

**EFEKTIVITAS PENERAPAN *THERAPEUTIC PLAY* TERHADAP
REAKSI HOSPITALISASI ANAK DI RSU HAJI MAKASSAR**



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat meraih gelar
Sarjana keperawatan Prodi Keperawatan Pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ARKHAIDAH ARSYAD

70300106066

ALAUDDIN
MAKASSAR

PRODI KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR

2010

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karena batal demi hukum.

Makassar, 18 Agustus 2010 M

08 Ramadhan 1431 H



Penyusun

ARKHAIDAH ARSYAD

Nim : 70300106066

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul “Efektivitas Penerapan *Therapeutic Play* Terhadap Reaksi Hospitalisasi Anak di RSUD Haji Makassar”, yang disusun oleh Arkhaidah Arsyad, Nim : 70300106066, Mahasiswa Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam Ujian Skripsi yang diselenggarakan pada hari Rabu, tanggal 18 Agustus 2010, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana dalam Ilmu Keperawatan. (Dengan beberapa perbaikan)

Makassar, 18 Agustus 2010 M

08 Ramadhan 1431 H

DEWAN PENGUJI

Ketua : Nur Hidayah, S.Kep, Ns, M.Kes (.....)

Sekretaris : Hj. Hastuti, S.Kep, Ns., M.Kes. (.....)

Penguji I : Dr. H. Barsihannor, M.Ag (.....)

Penguji II : Drs. H. Kasse Taddaga, S.Sit, M. Kes (.....)

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

Diketahui oleh :

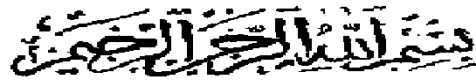
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

UIN Alauddin Makassar,

dr. H. M. Furqaan Naiem, M. Sc. Ph. D.

Nip : 19580404 198903 1 001

KATA PENGANTAR



Segala puji hanya milik Allah SWT atas segala limpahan rahmat, karunia dan kekuatan dari-Nya sehingga skripsi dengan judul: “**Efektivitas penerapan *therapeutic play* terhadap reaksi hospitalisasi anak di RSUD Haji Makassar**” dapat diwujudkan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan pujian dan rasa syukur kepada-Nya sebanyak makhluk yang diciptakan-Nya, seberat Arasy-Nya dan sebanyak tinta yang dipergunakan untuk menulis kalimatnya. Sholawat dan salam kepada Rasulullah SAW sebagai satu-satunya uswah dan qudwah dalam menjalankan aktivitas keseharian diatas permukaan bumi ini, juga kepada keluarga beliau, para sahabatnya dan orang-orang mu'min yang senantiasa istiqomah meniti jalan hidup ini hingga akhir zaman dengan islam sebagai satu-satunya agama yang diridhoi Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi bahasa, sistematika penulisan yang termuat di dalamnya. Oleh karena itu, kritikan dan saran yang bersifat membangun senantiasa penulis harapkan guna penyempurnaan kelak.

Salah satu dari sekian banyak pertolongan-Nya adalah telah digerakkan hati segelintir hamba-Nya untuk membantu dan membimbing penulis dalam mewujudkan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada mereka yang memberikan andilnya sampai skripsi ini dapat diwujudkan.

Penulis menyampaikan terima kasih yang teristimewa dan setulus-tulusnya kepada Ayahanda Muh.Arsyad dan almarhuma Ibunda Nurlaelah Hamid yang telah mencurahkan kasih sayang serta do'a yang tiada henti-hentinya demi kebaikan penulis di dunia dan di akhirat. Juga terkhusus kepada kakakku Armila Arsyad dan Irwan Darfin, adikku Annurul Fajri Arsyad dan Al-fitria Arsyad serta

Salman Al-Farizy dan Habibu Rahman Alfarabi dan keluarga yang lainnya. Tiada sesuatu yang berharga dapat kupersembahkan kecuali skripsi ini sebagai wujud bakti dan kecintaanku yang tulus.

Terselesaikannya penulisan skripsi ini juga tidak terlepas dari bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Azhar Arsyad sebagai Rektor UIN Alauddin Makassar.
2. Bapak dr. Furqaan Naiem, M.Sc, Ph.D sebagai Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
3. Ibu Nur Hidayah, S.Kep, Ns, M.Kes sebagai Ketua Prodi Keperawatan sekaligus pembimbing I serta Ibu Hj. Hastuti S.Kep, Ns, M.Kes sebagai pembimbing II. Dengan ketulusan hati meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing dan mengarahkan penulis agar bisa berkarya sebatas kemampuan dan menghasilkan yang terbaik.
4. Bapak Dr.H.Barsihannor,M.Ag sebagai penguji I dan Bapak Drs.H.Kasse Taddaga, S.Sit, M.Kes sebagai penguji II yang telah memberikan banyak masukan untuk perbaikan skripsi ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah menyumbangkan ilmu pengetahuannya kepada penulis.
6. Bapak Kepala Kesbang Provinsi Sulawesi Selatan.
7. Kepala ruangan perawatan anak RSU Haji Makassar dan semua perawat yang telah membantu penulis selama penelitian.
8. Saudaraku senasib dan sepenanggungan, Irkah, Hijria, Dahlia, Lala, Sri, Kak Harjam, Rosni, Niar dan Ani serta Mahfud Burhami yang senantiasa memberi motivasi tersendiri bagi penulis dikala sedih maupun senang. Kebersamaan yang kita rajut selama ini memberi arti dalam hidupku yang akan senantiasa menjadi kisah terindah untuk selalu kukenang.

9. Rekan-rekan mahasiswa jurusan keperawatan angkatan 2006 khususnya kelas B yang telah bersama-sama penulis mengarungi samudra ilmu, saling berbagi suka duka.

Terlalu banyak orang yang berjasa dan terlalu banyak orang yang mempunyai andil kepada penulis selama menempuh pendidikan di universitas sehingga tidak sempat dan tidak muat bila dicamtumkan semua dalam ruang yang terbatas ini. Kepada mereka tanpa terkecuali, penulis menghanturkan terima kasih dan penghargaan yang sedalam-dalamnya semoga menjadi ibadah dan amal jariyah. Amin.

Makassar, 18 Agustus 2010

Penulis



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
ABSTRAK	viii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum tentang Anak	7
B. Tinjauan Umum tentang Hospitalisasi	8
C. Tinjauan Umum tentang <i>Therapeutic Play</i>	10
1. Bermain	10
2. <i>Therapeutic Play</i>	25
BAB III : KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konseptual	29
1. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	29

2. Pola Pikir Variabel yang Diteliti	29
3. Kerangka Kerja	30
4. Hipotesis	31
5. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif dari Variabel yang Diteliti	31
BAB IV : METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	34
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	34
C. Populasi dan Sampel	35
D. Instrument Penelitian	36
E. Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data	36
F. Pengolahan Data	37
G. Analisa Data	37
H. Etika Penelitian	38
BAB V : HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil penelitian.....	40
B. Pembahasan.....	49
BAB VI : PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	63
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	65

DAFTAR TABEL

1. Distribusi Jenis Kelamin Anak Pada Kelompok Eksperimen.....	41
2. Distribusi Jenis Kelamin Anak Pada Kelompok Kontrol.....	41
3. Distribusi Usia Anak 3-6 Tahun Pada Kelompok Eksperimen.....	42
4. Distribusi Usia Anak 3-6 Tahun Pada Kelompok Kontrol.....	42
5. Distribusi Hari Perawatan Anak Pada Kelompok Eksperimen.....	43
6. Distribusi Hari Perawatan Anak Pada Kelompok Kontrol.....	44
7. Distribusi Anak Yang <i>Therapeutic Play</i>	44
8. Distribusi Efek <i>Therapeutic play</i> Terhadap Reaksi Hospitalisasi Tingkat Kecemasan Pre Test dan Post Test Pada Kelompok Eksperimen.....	45
9. Distribusi Efek <i>Therapeutic play</i> Terhadap Reaksi Hospitalisasi Kehilangan Kontrol Pre Test dan Post Test Pada Kelompok Eksperimen.....	46
10. Distribusi Efek <i>Therapeutic play</i> Terhadap Reaksi Hospitalisasi Perlukaan dan Sakit Pre Test dan Post Test Pada Kelompok Eksperimen.....	46
11. Distribusi Reaksi Hospitalisasi Tingkat Kecemasan Pre Test dan Post Test Pada Kelompok Kontrol.....	47
12. Distribusi Reaksi Hospitalisasi Kehilangan Kontrol Pre Test dan Post Test Pada Kelompok Kontrol.....	48
13. Distribusi Reaksi Hospitalisasi Perlukaan dan Sakit Pre Test dan Post Test Pada Kelompok Kontrol.....	48

ABSTRAK

Nama : Arkhaidah Arsyad
Nim : 70300106066
Judul : Efektivitas penerapan *therapeutic play* terhadap reaksi hospitalisasi anak di RSUD Haji Makassar.
Pembimbing : Nur Hidayah dan Hj. Hastuti

Anak dalam masa hospitalisasi mengalami banyak masalah, kondisi fisik yang patologis sering kali mempengaruhi psikis anak. Anak biasanya mengekspresikan melalui reaksi-reaksi yang ditunjukkan. Pada umumnya reaksi anak pada masa hospitalisasi adalah cemas, kehilangan kontrol, perlukaan tubuh atau rasa nyeri. *Therapeutic play* adalah tindakan terapi dengan menggunakan teknik bermain pada anak yang sementara dalam masa perawatan untuk meminimalisir reaksi hospitalisasi pada anak.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efek *therapeutic play* terhadap reaksi hospitalisasi dalam hal ini tingkat kecemasan akibat perpisahan, kehilangan kontrol, perlukaan dan sakit, serta mengetahui perbandingan reaksi hospitalisasi pada anak yang diberi *therapeutic play* dan anak yang tidak diberikan *therapeutic play*.

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen semu (Quasi eksperimen) bentuk pre test dan post test *with* kontrol group. Uji statistik yang digunakan adalah uji Wilcoxon untuk mengetahui efek *therapeutic play* terhadap reaksi hospitalisasi. Uji Mann Whitney untuk mengetahui perbandingan reaksi hospitalisasi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Setelah dilakukan analisis data maka didapatkan yaitu Uji Wilcoxon $P=0,00 < \alpha 0,05$ berarti ada efek *therapeutic play* terhadap reaksi hospitalisasi anak (kecemasan akibat perpisahan, kehilangan kontrol, perlukaan dan sakit). Sedangkan Uji Mann Whitney $P=0,03 < \alpha 0,05$ berarti ada perbedaan reaksi hospitalisasi antara anak yang diberikan *therapeutic play* dan anak yang tidak diberikan *therapeutic play*. Hal ini menunjukkan bahwa *therapeutic play* merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat diberikan pada anak sakit yang dirawat di rumah sakit untuk meminimalisir reaksi hospitalisasi anak, juga berguna sebagai alat komunikasi bagi perawat maupun orang tua dengan anak, sehingga asuhan keperawatan pada anak dapat berjalan efektif.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat merupakan keadaan seimbang bio-psiko-sosio-spiritual yang dinamis yang memungkinkan individu untuk menyesuaikan diri sehingga dapat berfungsi secara optimal guna memenuhi kebutuhan dasar melalui aktifitas hidup sehari – hari sesuai dengan tingkat tumbuh kembangnya.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat diadakan upaya kesehatan mencakup upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan dan dilaksanakan bersama antara pemerintah dan masyarakat yang didukung oleh sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan.

Dalam Al-Quran surah Al-Maidah (5) 32, Allah telah menegaskan bahwa barang siapa yang memelihara kehidupan seseorang, maka dia bagaikan memelihara kehidupan manusia semuanya.

مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَءِيلَ أَنَّهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ
فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ
جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاءَتْهُمْ رُسُلُنَا بِالْبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُمْ بَعْدَ ذَلِكَ فِي
الْأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ ﴿٣٢﴾

Terjemahan:

“Karena itu Kami tetapkan (suatu hukum) bagi Bani Israel, bahwa: barang siapa yang membunuh seorang manusia, bukan karena orang itu (membunuh) orang lain, atau bukan karena membuat kerusakan di muka bumi, maka seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan barang siapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya. Dan sesungguhnya telah datang kepada mereka rasul-rasul Kami dengan (membawa) keterangan-keterangan yang jelas, kemudian banyak di antara mereka sesudah itu sungguh-sungguh melampaui batas dalam berbuat kerusakan di muka bumi”.

Anak sakit yang dirawat di rumah sakit, umumnya mengalami krisis oleh karena seorang anak akan mengalami stress akibat terjadinya perubahan lingkungan, serta akan mengalami keterbatasan untuk mengatasi stress terhadap berbagai tindakan. Anak dalam masa hospitalisasi membutuhkan kenyamanan dalam pelayanan, dan ini merupakan suatu perasaan subjektif dalam diri manusia.

Beberapa bukti ilmiah menunjukkan bahwa lingkungan rumah sakit merupakan salah satu penyebab stress bagi anak, dan orang tuanya baik lingkungan fisik rumah sakit, seperti bangunan, atau ruang rawat, alat-alat medis,

bau yang khas, petugas kesehatan maupun lingkungan sosial seperti sesama pasien anak, pada lingkungan hospitalisasi anak biasanya merasa tertekan utamanya karena perpisahan dengan keluarga sehingga anak berperilaku atau berespon negatif. Anak yang sulit beradaptasi dengan proses hospitalitas selama stress akan mendapatkan lebih banyak masalah dalam penyesuaian terhadap imobilitas. Bukan hanya itu, perasaan seperti takut, cemas, tegang, nyeri, dan perasaan yang tidak menyenangkan juga sering kali dialami anak. Untuk itu, anak memerlukan media yang dapat mengekspresikan perasaan tersebut dan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama dalam perawatan. (Supartini 2004, 144).

Terapi bermain didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktifitas yang sehat, dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang anak serta memungkinkan untuk dapat menggali, mengekspresikan perasaan anak, mengalihkan perasaan nyeri, dan relaksasi. (Brennan, 1994 dikutip Supartini 2004, 145)

Bermain memiliki nilai terapi. Dengan bermain anak merasa lebih senang dan nyaman sehingga stress dan ketegangan dapat dihindarkan. Anak selalu menganggap bahwa bermain adalah dunianya, sehingga bermain merupakan pintu masuk yang paling mudah ke dunia anak-anak. Bermain di rumah sakit dapat membuat normal sesuatu yang asing atau kondisi lingkungan yang tidak ramah, dan menurunkan tekanan-tekanan psikis.

(Azis Alimul Hidayat 2005 dikutip Nur Hidayah 2008, 21).

Dengan bermain anak bisa mendapat stimulasi yang sesuai, tetapi ia tak merasa sedang diterapi karena dalam benaknya, ia merasa sedang bermain saja. Anak tidak menyadari kalau sedang diterapi dan mereka malah cenderung menikmatinya. Rasulullah telah mengisyaratkan kepada manusia jika kita terkena suatu penyakit janganlah mudah berputus asa karena setiap penyakit pasti ada obatnya, hidup dan mati kita ada di tangan Allah SWT.

” Berobatlah, karena tiada satu penyakit yang diturunkan Allah, kecuali diturunkan pula obat penangkalnya, selain dari satu penyakit yaitu ketuaan” (HR Abu Daud dan At-Tirmidzi dari sahabat Nabi Usamah bin Syuraik).

Menurut data yang diperoleh dari Rekam Medik RSUD Haji Makassar periode 2009-2010 hingga bulan Februari bahwa pasien yang melakukan kunjungan rawat jalan dan yang menjalani rawat inap sebanyak 11.194 orang. Dari data tersebut diketahui bahwa pasien yang melakukan kunjungan pada unit kesehatan anak sebanyak 3563 orang.

Setelah dilakukan observasi langsung di ruang perawatan anak dan wawancara dengan perawat yang bertugas di ruang perawatan anak RSUD Haji Makassar di dapatkan keterangan bahwa *therapeutic play* diterapkan dalam pemenuhan asuhan keperawatan bagi anak hospitalisasi.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana efek *therapeutic play* terhadap reaksi hospitalisasi anak (kecemasan akibat perpisahan, kehilangan kontrol, perlukaan dan sakit)?

2. Apakah terdapat perbedaan reaksi hospitalisasi antara anak yang diberi perlakuan dan anak yang tidak diberi perlakuan *therapeutic play*?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuainya efektivitas penerapan *therapeutic play* terhadap reaksi hospitalisasi anak.

2. Tujuan khusus

- a) Diketuainya efek *therapeutic play* terhadap reaksi hospitalisasi: (kecemasan akibat perpisahan, kehilangan kontrol, perlukaan dan sakit).
- b) Diketuainya perbedaan reaksi hospitalisasi pada anak yang diberikan dan yang tidak diberikan *therapeutic play*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan

Sebagai sumbangan ilmiah dan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan serta dapat digunakan sebagai bahan pustaka atau bahan perbandingan untuk peneliti selanjutnya

2. Bagi Tenaga perawat

Sebagai masukan bagi praktisi keperawatan agar menggunakan terapi bermain dalam meminimalisir reaksi hospitalisasi sebagai dampak hospitalisasi.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dan bahan evaluasi bagi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang berkualitas.

4. Bagi Penelitian

Sebagai bahan atau sumber data penelitian berikutnya dan mendorong bagi pihak yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

5. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam rangka menambah wawasan pengetahuan serta pengembangan diri dalam bidang penelitian.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Anak

Masa kanak-kanak merupakan masa-masa yang bahagia bagi anak. Masa kanak-kanak yang bahagia dapat menjamin paling tidak lebih dari separuh dari keberhasilan di masa dewasa karena masa ini adalah peletak dasar dalam keberhasilannya kelak di usia dewasa. Perkembangan fisik, kognitif, bahasa, emosi, kepribadian, sosial, dan spiritual sangat penting bagi anak. Anak yang sehat dan bahagia akan tampak dari penampilan fisik yang sehat, motivasi yang kuat dan memiliki rasa ingin tahu yang tinggi sebagai cerminan dari kondisi fungsi intelektual dan emosinya. Sebaliknya, ketidakbahagiaan pada masa-masa kecil berakibat pada ketidakmatangan anak pada aspek fisik, psikis, emosi, bahasa, kognitif dan kepribadiannya.

Setiap anak mengalami berbagai macam tahapan perkembangan yang berlangsung secara berurutan, terus-menerus dalam tempo perkembangan tertentu yang relative sama. Pemahaman tentang tahapan perkembangan seorang anak akan mempermudah orang tua untuk mencermati apakah anak sudah berkembang sesuai dengan patokan guna mempersiapkan anak dengan pemberian stimulasi yang tepat yang sesuai dengan kemampuan anak pada usia tertentu.

Dengan kondisi fisik yang sehat, maka pemberian stimulasi yang efektif akan dapat mengembangkan kemampuan-kemampuan dan potensinya secara

lebih baik. Pemberian stimulasi merupakan perangsangan yang datang dari luar lingkungan diri anak. Stimulasi ini sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Stimulasi dapat berfungsi sebagai penguat dan pendorong bagi perkembangan anak secara optimal. Terdapat berbagai macam ragam stimulasi yaitu stimulasi visual (dapat dilihat dengan mata) melalui gambar-gambar yang berwarna-warni, benda-benda yang menarik, boneka-boneka, dan sebagainya. Stimulasi verbal merupakan pemberian rangsangan dalam bentuk suara-suara, kata-kata, intonasi, dan jenis suara-suara binatang yang dapat membangkitkan minat dalam belajar. Stimulasi taktil merupakan pemberian rangsangan melalui sentuhan, rabaan terhadap benda. (Diana Mutiah 2010, 10)

B. Tinjauan Umum tentang Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu proses yang karena satu alasan berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, mengalami terapi dan perawatan sampai pemulihan kembali ke rumah. Anak akan menunjukkan berbagai perilaku sebagai reaksi pengalaman hospitalisasi. (Ngastiyah 2005, 36)

Persepsi anak tentang sakit, yaitu:

- a) Anak mempersepsikan sakit sebagai suatu hukuman untuk perilaku buruk, hal ini terjadi karena anak masih mempunyai keterbatasan tentang dunia di sekitar mereka.
- b) Anak mempunyai kesulitan dalam pemahaman mengapa mereka sakit, tidak bisa bermain dengan temannya, mengapa mereka terluka dan

merasakan nyeri sehingga membuat mereka harus pergi ke rumah sakit dan harus mengalami hospitalisasi.

- c) Reaksi anak tentang hukuman yang diterimanya dapat bersifat pasif, kooperatif, membantu atau anak mencoba menghindari dari orang tua, dan anak akan menjadi marah.

1. Reaksi hospitalisasi

Reaksi anak terhadap hospitalisasi bersifat individual dan sangat tergantung pada usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia dan kemampuan coping yang dimilikinya, pada umumnya, reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan kontrol, perlukaan tubuh dan rasa nyeri. (Ardi, M 2006, 6)

1. Perpisahan (separation)

- a) Anak takut dan cemas berpisah dengan orang tua.

Salah satu permasalahan yang biasa muncul adalah rasa cemas anak untuk berpisah dari orang tua atau pengasuhnya. Para psikolog menyebutnya dengan separation anxiety disorder, yaitu ketakutan dan tegangan yang berlebihan pada anak ketika diminta berpisah dari figur lekat utama. Tegangan ini dapat muncul dalam bentuk kekhawatiran terhadap keamanan orang yang berpisah darinya, menolak pergi ke sekolah, gangguan tidur, dan keluhan-keluhan sakit fisik.

b) Anak sering mimpi buruk

2. Kehilangan fungsi dan kontrol

Dengan adanya kehilangan fungsi sehubungan dengan terganggunya fungsi motorik biasanya mengakibatkan berkurangnya percaya diri pada anak sehingga tugas perkembangan yang sudah dicapai dapat terhambat.

3. Gangguan *body image* dan nyeri

Umumnya anak takut akan perlukaan dan nyeri.

- a) Merasa tidak nyaman akan perubahan yang terjadi
- b) Ketakutan terhadap prosedur yang menyakitkan.

C. Tinjauan Umum Tentang *Therapeutic Play*

Pada saat dirawat di rumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan, seperti marah, takut, cemas, sedih dan nyeri. Perasaan yang dirasakan itu merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi beberapa stressor yang ada di lingkungan rumah sakit. Rasa sakit yang dialami anak dapat dialihkan pada permainan.

1. Bermain

a. Defenisi Bermain.

Menurut teori psikoanalisis oleh Sigmund Freud (dikutip oleh Diana Mutiah 2010, 100), bermain pada anak sebagai alat yang penting bagi pelepasan emosinya, benda-benda serta sejumlah keterampilan sosial. Freud memandang bermain sama seperti fantasi atau lamunan. Melalui

bermain ataupun fantasi seseorang dapat memproyeksikan harapan-harapan atau konflik pribadi, anak dapat mengeluarkan semua perasaan negatif, seperti pengalaman yang tidak menyenangkan/traumatik dan harapan-harapan yang tidak terwujud dalam realita melalui bermain.

Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan secara suka rela untuk memperoleh kesenangan dan bermain merupakan cermin kemampuan fisik, intelektual, emosional dan sosial. Bermain adalah cara alamiah bagi anak untuk mengungkapkan konflik dalam dirinya yang disadari. (Depdikbud 1983 dikutip Nur Hidayah 2008, 26)

b. Fungsi Bermain

Nur Hidayah (2008:26) menyatakan bahwa fungsi bermain yaitu:

1) Perkembangan sensorik motorik

Permainan yang aktif di mana anak dapat mengembangkan otot-otot gerak. Perkembangan kognitif

Anak dapat mengenal benda di sekitarnya, dapat mengeksplorasi dan memanipulasi benda baik dalam bentuk warna, ukuran, dan pentingnya benda tersebut. Anak juga dapat belajar berfikir abstrak.

2) Perkembangan kreatifitas

Anak dapat mengembangkan kreasi (ide) yang disesuaikan dengan keadaan anak, sehingga anak lebih kreatif dimana mereka lebih berkreasi sendiri dan memperoleh kemampuan baru.

3) Perkembangan sosial

Dengan bermain anak belajar berinteraksi dengan orang lain. Mereka dapat mengembangkan hubungan sosial dan memecahkan masalah yang berhubungan dengan hubungan sosial tersebut.

4) Perkembangan moral

Anak akan bertindak laku sesuai dengan yang diharapkan karenanya anak akan menyesuaikan dengan aturan-aturan kelompok dan bersikap jujur terhadap kelompok.

5) Perkembangan komunikasi.

Bermain merupakan alat komunikasi terutama anak yang belum dapat menyatakan perasaannya secara verbal.

6) Perkembangan intelektual

Pada saat bermain, anak melakukan eksplorasi dan manipulasi terhadap segala sesuatu yang ada di lingkungan sekitarnya, terutama mengenal warna, bentuk, ukuran, tekstur, dan membedakan objek.

7) Perkembangan kesadaran diri

Bermain, anak akan mengembangkan kemampuannya dalam mengatur tingkah laku. Anak juga akan belajar mengenal kemampuannya dan membandingkan dengan orang lain dan menguji kemampuannya dengan mencoba peran-peran baru dan mengetahui dampak tingkah lakunya terhadap orang lain.

c. Klasifikasi Bermain

1) Menurut Isi Permainan

Nur Hidayah (2008:27) menyatakan klasifikasi permainan menurut isi permainan, yaitu:

a) Social play

Anak belajar memberi respon dan inti dari permainan adalah adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dan orang lain.

b) Sense Of Pleasure Play

Permainan ini menggunakan alat yang dapat menimbulkan rasa senang pada anak dan biasanya mengasyikkan, misalnya bermain pasir dan air.

c) Skill Play

Dengan bermain anak dapat memperoleh keterampilan sehingga anak akan memperoleh berulang-ulang. Misalnya bayi akan terampil memegang benda-benda kecil dan memindahkan benda-benda dari satu tempat ke tempat lain.

d) Dramatic Play

Permainan ini anak akan dapat melakukan peran sebagai orang lain melalui permainannya, misalnya sebagai perawat, dokter, guru, ayah, ibu dan anak menurut fantasinya.

e) Games atau Permainan

Jenis permainan dengan menggunakan alat tertentu yang menggunakan perhitungan dan skor .

f) Unoccupied Behaviour.

Pada saat tertentu, anak sering terlihat mondar-mandir, tersenyum, tertawa, jinjit-jinjit, bungkuk-bungkuk, memainkan kursi dan meja, atau apa saja yang ada di sekelilingnya.

2) Menurut karakteristik sosial

Suriadi (2006:9). Klasifikasi permainan menurut karakteristik sosial adalah:

a) Solitary Play

Permainan ini dilakukan mulai dari bayi dan pada umumnya adalah toddler dimana anak akan bermain sendiri walaupun ada orang lain didekatnya.

b) Parallel Play

Pada permainan ini dilakukan oleh suatu kelompok mulai dari usia balita atau preschool yang masing masing mempunyai permainan yang sama tetapi satu sama lainnya tidak ada interaksi dan saling tergantung. Karakteristik khusus pada usia toddler.

c) Associative Play

Permainan ini dilakukan oleh satu kelompok tanpa tujuan kelompok, mulai dari usia toddler dan dilanjutkan sampai pra

sekolah dan merupakan permainan dimana anak dalam kelompok memiliki aktivitas yang sama tapi belum terorganisir secara formal. Dengan demikian anak dapat bermain sesuai dengan keinginannya.

d) Cooperative Play

Permainan ini terorganisir dalam kelompok, ada tujuan kelompok dan ada yang memimpin dimulai dari anak pra sekolah

e) Unlocker Play

Pada permainan ini anak melihat atau mengobservasi permainan orang lain tetapi tidak ikut bermain walaupun anak dapat menanyakan permainan itu biasanya dimulai pada usia toddler.

f) Therapeutik Play

Permainan ini merupakan pedoman bagi tim kesehatan, khususnya untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikososial anak selama hospitalisasi akan tetapi permainan ini harus dalam pengawasan orang tua atau perawat .

3) Menurut Karakteristik Kelompok Usia

Berdasarkan kelompok usia, ada lima jenis permainan, yaitu :

a) Anak usia bayi

Permainan untuk anak usia bayi dibagi menjadi bayi usia 0 – 3 bulan, usia 4 – 6 bulan, dan usia 7 – 9 bulan.

Karakteristik permainan anak usia bayi adalah “sense of pleasure play”. (Nur Hidayah 2008, 28)

- **Bayi usia 0 – 3 bulan**

Seperti yang telah disinggung di atas bahwa karakteristik khas permainan bagi usia bayi adalah adanya interaksi sosial yang menyenangkan antara bayi dan orang tua dan/atau orang dewasa sekitarnya. Selain itu, perasaan senang juga menjadi ciri khas dari permainan untuk bayi di usia ini.

Alat permainan yang biasa digunakan, misalnya mainan gantungan yang berwarna terang dengan bunyi musik yang menarik. Dari permainan tersebut, secara visual bayi diberi objek yang berwarna terang dengan tujuan menstimuli penglihatannya. Oleh karena itu bayi harus ditidurkan atau diletakkan pada posisi yang memungkinkan agar dapat memandang bebas ke sekelilingnya. Secara auditori ajak bayi berbicara, beri kesempatan untuk mendengar pembicaraan, musik dan nyanyian yang menyenangkan.

- **Bayi usia 4 – 6 bulan**

Untuk menstimuli penglihatan, dapat dilakukan permainan seperti mengajak bayi menonton TV, memberi mainan yang mudah dipegangnya dan berwarna terang, serta dapat pula

dengan cara memberi cermin dan meletakkan bayi didepannya sehingga memungkinkan bayi dapat melihat bayangan di cermin.

Untuk stimulasi pendengaran, dapat dilakukan dengan cara selalu membiasakan memanggil namanya, mengulangi suara yang dikeluarkannya, dan sering berbicara dengan bayi, serta meletakkan mainan yang berbunyi di dekat telinganya.

Untuk stimulasi taktil, berikan mainan yang dapat digenggamnya, lembut dan lentur atau pada saat memandikan, biarkan bayi bermain air di dalam bak mandi.

- **Bayi usia 7 – 9 bulan**

Untuk stimulasi penglihatan, dapat dilakukan dengan memberikan mainan yang berwarna terang, atau berikan kepadanya kertas dan alat tulis, biarkan ia mencoret-coret sesuai keinginannya.

Stimulasi pendengaran, dapat dilakukan dengan memberi bayi boneka yang berbunyi, mainan yang bisa dipegang dan berbunyi jika digerakkan. Untuk itu alat permainan yang dapat diberikan pada bayi, misalnya buku dengan warna yang terang mencolok, gelas dan sendok yang tidak pecah, bola yang besar, berbagai boneka, dan mainan yang dapat didorong.

b) Anak usia toddler (>1 tahun sampai 3 tahun)

Anak usia toddler menunjukkan karakteristik yang khas, yaitu banyak bergerak dan mulai mengembangkan otonomi dan kemampuannya untuk mandiri. Oleh karena itu, dalam melakukan permainan, anak lebih bebas, spontan, dan menunjukkan otonomi baik dalam memilih mainan maupun dalam aktivitas bermainnya. Anak mempunyai rasa ingin tahu yang besar. Oleh karena itu seringkali mainannya dibongkar-pasang, bahkan dirusaknya. Untuk itu harus diperhatikan keamanan dan keselamatan anak dengan cara tidak memberikan alat permainan yang tajam dan menimbulkan perlukaan.

Jenis permainan yang tepat dipilih untuk anak usia toddler adalah "*solitary play dan parallel play*". Pada anak usia 1 sampai 2 tahun lebih jelas terlihat anak melakukan permainan sendiri dengan mainannya sendiri, sedangkan pada usia lebih dari 2 tahun sampai 3 tahun, anak mulai dapat melakukan permainan secara parallel karena sudah dapat berkomunikasi dalam kelompoknya walaupun belum begitu jelas karena kemampuan berbahasa belum begitu lancar. Jenis alat permainan yang tepat diberikan adalah boneka, pasir, tanah liat dan lilin warna-warni yang dapat dibentuk benda macam-macam. (Supartini 2004, 142)

c) Anak usia prasekolah (>3 tahun sampai 6 tahun)

Sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangannya, anak usia prasekolah mempunyai kemampuan motorik kasar dan halus yang lebih matang dari pada anak usia toddler. Anak sudah lebih aktif, kreatif dan imajinatif. Demikian juga kemampuan berbicara dan berhubungan sosial dengan temannya semakin meningkat.

Oleh karena itu jenis permainan yang sesuai adalah “*associative play, dramatic play dan skill play*”. Anak melakukan permainan bersama-sama dengan temannya dengan komunikasi yang sesuai dengan kemampuan bahasanya. Anak juga sudah mampu memainkan peran orang tua tertentu yang diidentifikasinya, seperti ayah, ibu dan bapak atau ibu gurunya. Permainan yang menggunakan kemampuan motorik (skill play) banyak dipilih anak usia prasekolah. Jenis alat permainan yang tepat diberikan pada anak misalnya permainan balok-balok besar, sepeda, mobil-mobilan, olah raga dan berenang. (Supartini 2004, 143)

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Bermain

Ada 5 (lima) faktor yang mempengaruhi aktivitas bermain pada anak yaitu:

1) Tahap perkembangan anak

Aktivitas bermain yang tepat dilakukan anak, yaitu sesuai dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak. Tentunya permainan

anak usia bayi tidak lagi efektif untuk pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah. Demikian juga sebaliknya karena pada dasarnya permainan adalah alat stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak. Dengan demikian, orang tua harus mengetahui dan memberikan jenis permainan yang tepat untuk setiap tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak. (Soetjiningsih 1995, 24).

Al-Quran menerangkan proses diciptakannya manusia sampai tumbuh dan berkembang. Surah Al-Hajj (22) 5.

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ إِنْ كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَكُم مِّن تُّرَابٍ ثُمَّ
مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِنْ مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَّكُمْ
وَنُقَرِّءَ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا
ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشَدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَّن يَتُوفَّىٰ وَمِنْكُمْ مَّن يُرْدُّ إِلَىٰ أَرْدَلِ
الْعُمُرِ لَكُمْ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا
أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنْبَتَتْ مِنْ كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ ﴿٥﴾

Terjemahan:

“Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), maka (ketahuilah) sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu dan Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (ada pula) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya telah diketahuinya. Dan kamu lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah Kami turunkan air di atasnya, hiduplah bumi itu dan suburlah dan menumbuhkan berbagai macam tumbuh-tumbuhan yang indah”

2) Status kesehatan anak

Untuk melakukan aktivitas bermain diperlukan energi walaupun demikian, bukan berarti anak tidak perlu bermain pada saat sedang sakit. Kebutuhan bermain pada anak sama halnya dengan kebutuhan bekerja pada orang dewasa. Yang penting pada saat kondisi anak sedang menurun atau anak terkena sakit, bahkan dirawat di rumah sakit, orang tua dan perawat harus jeli memilih permainan yang dapat dilakukan anak sesuai dengan prinsip bermain pada anak yang sedang dirawat di rumah sakit.

3) Jenis kelamin anak

Ada beberapa pandangan tentang konsep gender dalam kaitannya dengan permainan anak. Dalam melaksanakan aktivitas bermain tidak membedakan jenis kelamin laki-laki atau perempuan. Semua alat

permainan dapat digunakan oleh anak laki-laki atau perempuan untuk mengembangkan daya pikir, imajinasi, kreativitas dan kemampuan sosial anak. Akan tetapi, ada pendapat lain yang meyakini bahwa permainan adalah salah satu alat untuk membantu anak mengenal identitas diri sehingga sebagian alat permainan anak perempuan tidak dianjurkan untuk digunakan oleh anak laki-laki. Hal ini di latarbelakangi oleh alasan adanya tuntutan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dan hal ini dipelajari melalui media permainan.

4) Lingkungan yang mendukung

Terselenggaranya aktivitas bermain yang baik untuk perkembangan anak salah satunya dipengaruhi oleh nilai moral, budaya dan lingkungan fisik rumah. Fasilitas bermain tidak selalu harus yang dibeli di toko atau mainan jadi, tetapi lebih diutamakan yang dapat menstimulus imajinasi dan kreativitas anak, bahkan sering kali mainan tradisional yang dibuat sendiri dari atau berasal dari benda-benda di sekitar kehidupan anak akan lebih merangsang anak untuk kreatif, keyakinan keluarga tentang moral dan budaya juga mempengaruhi bagaimana anak dididik melalui permainan. Sementara lingkungan fisik sekitar lebih banyak mempengaruhi ruang gerak anak untuk melakukan aktivitas fisik dan motorik. Lingkungan rumah yang cukup luas untuk bermain memungkinkan anak mempunyai cukup ruang

gerak untuk bermain, berjalan, mondar-mandir, berlari, melompat dan bermain dengan teman sekelompoknya.

5) Alat dan jenis permainan yang cocok atau sesuai bagi anak

Orang tua harus bijaksana dalam memberikan alat permainan untuk anak. Pilih yang sesuai dengan tahap tumbuh kembang anak. Label yang tertera pada mainan harus dibaca terlebih dahulu sebelum membelinya, apakah mainan tersebut sesuai dengan usia anak. Orang tua dan anak dapat memilih mainan bersama-sama, tetapi yang harus diingat bahwa alat permainan harus aman bagi anak. Oleh karena itu, orang tua harus membantu anak memilihkan mainan yang aman.

e. Syarat-Syarat dalam Melakukan Permainan Pada Anak

Ada beberapa hal yang dipersyaratkan untuk dapat melakukan kegiatan bermain yang baik untuk anak yaitu :

1) Perhatikan faktor usia anak

Sesuaikan mainan atau aktivitas dengan kematangan motorik anak, yaitu sejauh mana gerakan-gerakan otot tubuh siap melakukan gerakan-gerakan tertentu. Juga sesuaikan dengan kognisinya, yaitu sejauh mana anak mampu memahami permainan itu. Jika terlalu sulit, anak jadi malas bermain dan jika kelewat gampang ia cepat bosan. Untuk itu pilihlah mainan yang dapat merangsang kreativitas anak.

2) Tidak harus sehat

Tentu akan lebih baik jika anak dalam kondisi sehat. Namun anak yang sakitpun diperbolehkan untuk bermain, malah biasa mempercepat proses kesembuhannya. Tentunya jenis mainannya disesuaikan kondisi fisik. Misalnya pilih permainan yang bisa dilakukan ditempat tidur seperti melipat, mewarnai, menggambar atau mendengarkan dongeng, memainkan jari-jemari sambil bercerita, main tebak-tebakan.

3) Lama bermain

Tergantung karakteristik anak, ada yang aktif dan pasif. Namun sebaiknya bermain tak terlalu lama agar anak tak mengabaikan tugas-tugas lainnya seperti makan, mandi dan tidur. Untuk bayi, cukup 10-30 menit karena rentang perhatiannya pun masih terbatas. Untuk anak yang lebih besar, buatlah komitmen lebih dulu. Misalnya boleh main selama 1 jam, setelah itu makan atau mandi. Namun kita harus konsisten dengan aturan itu agar anak tidak bingung. Bagi anak yang sakit, jika ia butuh banyak istirahat, jangan dipaksa.

4) Pastikan mainannya aman

Terlebih untuk bayi, keamanan mainan harus diperhatikan betul. Pilih yang tidak mudah rusak atau pecah ataupun terurai seperti manik-manik karena di khawatirkan akan masuk mulut atau lubang telinga/hidung. Jangan pula memberikan mainan yang bertali panjang, berukuran kecil dan menggunakan listrik. Selain itu secara

umum mainan anak haruslah tidak boleh ada bagian yang mudah tertelan, tidak tajam atau berujung runcing, catnya tidak beracun (nontoxic), tidak mudah mengelupas, tidak menjepit dan tidak menimbulkan api.

5) Dampingi anak

Penting diingat, mainan bukan pengganti orang tua, melainkan sarana untuk mendekatkan hubungan orang tua dengan anak jadi, selalu dampingi anak kala bermain. Tanpa arahan kita anak akan bermain sendiri tanpa mengenal tujuan dari permainan tersebut. Oleh karena itu kita perlu selalu mendampingi mereka dalam bermain. Hal ini juga untuk mengatasi segala persoalan yang dihadapi tiap anak, seperti sulitnya berkonsentrasi terhadap suatu kegiatan. Situasi ini juga dapat memacu pertumbuhan harga diri anak dengan memberikan penghargaan pada setiap hasil kegiatan atau penemuan-penemuan anak dalam proses bermain. (Ngastiyah 2005, 15).

2. *Therapeutik Play*

a) *Defenisi Therapeutic Play*

Terapi bermain adalah salah satu terapi yang menggunakan segala kemampuan bermain dan alat permainan. Anak bebas memilih permainan yang ia sukai dan perawat ikut serta dalam permainan tersebut dan

berusaha agar anak bebas mengungkapkan perasaannya sehingga anak merasa aman dan terlepas dari ketegangan dan stress yang dialaminya.

Therapeutic play atau terapi bermain adalah permainan dengan menggunakan teknik dan metode khusus yang diberikan kepada anak untuk mengenal gangguan emosi pada anak. (Ardi M 2006, 5)

b) Tujuan *Therapeutik Play*

Tujuan *therapeutic play*. (Ardi M 2006, 9) yaitu:

- 1) Dapat melanjutkan tumbuh kembang selama perawatan sehingga kelangsungan tumbuh kembang dapat berjalan.
- 2) Dapat mengembangkan kreatifitas melalui pengalaman bermain yang tepat.
- 3) Dapat beradaptasi lebih efektif terhadap stress karena penyakit atau dirawat di rumah sakit.
- 4) Mengekspresikan perasaan, keinginan, dan fantasi, serta idenya.

c) Fungsi Bermain di Rumah Sakit.

Fungsi bermain di rumah sakit. (Wong L 2003, 284) yaitu:

- 1) Meningkatkan hubungan perawatan pasien di rumah sakit
- 2) Dapat mengekspresikan perasaan tidak enak, misalnya: takut sendirian, rasa marah
- 3) Memulihkan rasa mandiri pada anak, dengan kegembiraan dalam bermain

- 4) Bermain terapeutik: dapat meningkatkan penguasaan pengalaman yang traumatik, misalnya: peran perawat, dokter
- 5) Membina tingkah laku positif di rumah sakit terhadap perawat.
Di rumah sakit selain mendapat pengalaman traumatik juga dapat bermain seperti anak lain
- 6) Alat komunikasi antara perawat – pasien yaitu cerita gambar
- 7) Memberi hiburan dan relaksasi
- 8) Membantu anak untuk merasa lebih nyaman dalam lingkungan yang nyaman.
- 9) Memberikan kesempatan untuk membuat keputusan dan kontrol diri.
- 10) Memperbaiki konsep yang salah tentang penggunaan dan tujuan-tujuan peralatan dan prosedur medis.

d) **Prinsip Permainan di Rumah Sakit**

Menurut Harwatia H (2008) Prinsip- prinsip permainan di rumah sakit yang harus diperhatikan adalah:

1. Tidak banyak membutuhkan energi
2. Permainan simpel
3. Kegiatan yang singkat waktunya
4. Mempertimbangkan keamanan: perlakuan, infeksi silang
5. Kelompok umur yang sama
6. Melibatkan orang tua
7. Permainan tidak bertentangan dengan pengobatan

8. Semua alat bermain harus bersih.

e) **Pedoman dalam Penyusunan Rancangan Program Bermain bagi Anak yang Dirawat di Rumah Sakit.**

1) Proses kegiatan bermain.

Kegiatan bermain yang dilakukan diuraikan terlebih dahulu. Perawat yang berada di tempat kegiatan hanya sebagai fasilitator dan kegiatan bermain harus dilakukan secara aktif oleh anak dan orang tuanya.

2) Alat permainan yang diperlukan

Tetapkan alat permainan yang akan digunakan sesuai usia anak, alat permainan tidak harus yang bagus dan baru, gunakan alat permainan yang ada dan tersedia di ruang rawat

3) Pelaksanaan kegiatan bermain

Proses kegiatan bermain yang dilakukan diuraikan terlebih dahulu, setelah kegiatan dilakukan, anak atau orang tua dapat mengisi pertanyaan yang telah disediakan sebagai catatan penting untuk peneliti maupun perawat. Jika si anak tampak adanya kelelahan maka permainan tidak boleh diteruskan

4) Evaluasi penilaian

Evaluasi dilakukan secara menyeluruh di akhir kegiatan, membandingkan pelaksanaan bermain dengan tujuan yang ditentukan dan dengan kelompok kontrol tersebut.

BAB III

KERANGKA KONSEP

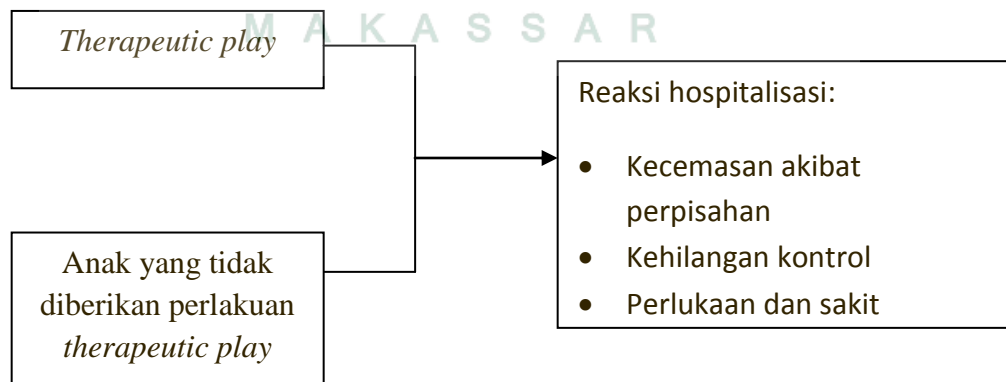
A. Kerangka Konseptual

1. Dasar pemikiran variabel penelitian

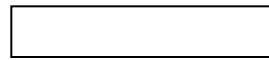
Sesuai dengan rumusan masalah, tujuan penelitian dan konsep teori maka peneliti akan melakukan penelitian tentang *therapeutic play* (variabel independen). Reaksi hospitalisasi dalam hal ini kecemasan akibat perpisahan, kehilangan kontrol, perlukaan dan sakit (variabel dependen). Anak yang diberikan *therapeutic play* (variable moderator) dan anak yang tidak diberikan *therapeutic play* (variable kontrol)

2. Pola pikir variable yang diteliti

Peneliti dapat menggambarkan alur pikir variabel yang diteliti dalam bentuk skema:



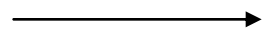
Keterangan :



Areal yang diteliti



Hubungan variabel

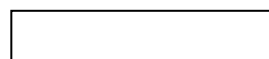


Pengaruh variable ke variabel

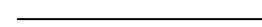
3. Kerangka kerja.



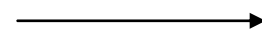
Keterangan :



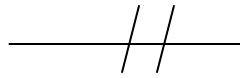
Areal yang diteliti



Hubungan variabel



Pengaruh variabel ke variabel



Perbandingan kedua variabel

4. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari suatu penelitian atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian.

(Setiadi 2007, 119)

a. Hipotesis alternative (H1)

1. Ada efek *therapeutic play* terhadap reaksi hospitalisasi (kecemasan akibat perpisahan, kehilangan kontrol, perlukaan dan sakit).
2. Ada perbedaan reaksi hospitalisasi pada anak yang diberikan dan yang tidak diberikan *therapeutic play*.

b. Hipotesis statistic (Ho)

1. Tidak ada efek *therapeutic play* terhadap reaksi hospitalisasi (kecemasan akibat perpisahan, kehilangan kontrol, perlukaan dan sakit)
2. Tidak ada perbedaan reaksi hospitalisasi pada anak yang diberikan dan yang tidak diberikan *therapeutic play*.

5. Defenisi operasional dan kriteria objektif dari variable yang diteliti:

- a) *Therapeutic play* adalah tindakan terapi dengan menggunakan teknik bermain pada anak yang sementara dalam masa perawatan untuk

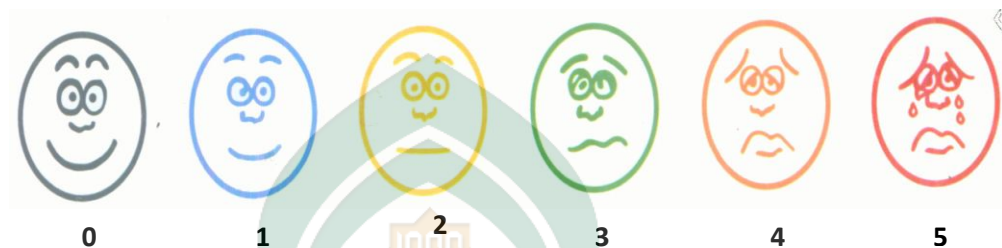
menurunkan stress pada anak, dan anak dapat mengekspresikan perasaannya.

Kriteria objektif:

- 1) Positif :dikatakan positif jika anak ikut bermain
 - 2) Negatif :dikatakan negatif jika anak menolak untuk bermain
- b) Reaksi hospitalisasi adalah perilaku yang ditunjukkan oleh anak selama dirawat di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali.
- 1) Kecemasan akibat perpisahan adalah tingkah laku yang diperlihatkan oleh anak pada saat dirawat karena perpisahan dengan lingkungan yang dicintai atau berada pada lingkungan yang asing.
 - a) Berat : dikatakan berat apabila jumlah jawaban > 27 .
 - b) Sedang : dikatakan sedang apabila jumlah jawaban 15-27
 - c) Ringan : dikatakan ringan jika jumlah jawaban 6-14
 - d) Tidak ada kecemasan: dikatakan tidak ada kecemasan jika jawaban < 6
 - 2) Kehilangan kontrol adalah reaksi maladaptif yang diperlihatkan anak pada saat dirawat di rumah sakit.
 - a. Maladaptif : dikatakan maladaptif apabila jumlah jawaban > 4

- a) Adaptif : dikatakan adaptif jika jumlah jawaban ≤ 4
- 3) Perlukaan dan sakit adalah suatu kondisi si anak merasakan nyeri

Skala Pengukuran Nyeri untuk Anak



- a) Berat : dikatakan berat apabila jawaban adalah gambar nomor 4-5
- b) Sedang : dikatakan sedang apabila jawaban adalah gambar nomor 2-3
- c) Ringan : dikatakan ringan apabila jawaban adalah gambar nomor 0-1
- c) Anak yang tidak diberikan *therapeutic play* yaitu anak yang dalam penelitian tidak ikut dalam proses terapi bermain yang telah ditentukan namun sebagai kontrol dari penelitian yang dilakukan

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen semu (quasi eksperimen) bentuk pre tes dan post tes with control group, yaitu rancangan eksperimen dengan cara kedua kelompok di pilih secara random kemudian dilakukan pre test pada kedua kelompok tersebut dan diikuti intervensi pada kelompok eksperimen selama 10-30 menit. Setelah dilakukan pre tes pada kedua kelompok dan intervensi pada kelompok eksperimen maka dilakukan post tes pada kedua kelompok.

Bentuk rancangan dapat di gambarkan sebagai berikut.

	Pre test	Perlakuan	Post test
Kelompok Eksperimen	01	X	02
Kelompok Kontrol	01		02

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian adalah RSUD Haji Makassar di bagian perawatan anak.
2. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 28 Juni- 19 Juli 2010.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. (Nursalam 2009, 89)

Dimana populasi tersebut adalah semua anak yang menjalani rawat inap di RSUD Haji Makassar sebanyak 43 orang.

2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Noto Atmojo 1993, 75 dikutip Setiadi 2007, 177).

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling yaitu berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti dan jumlah sampel yang akan diteliti sebanyak 20 orang yaitu kelompok kontrol sebanyak 10 orang dan kelompok eksperimen 10 orang.

▪ Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi atau kriteria yang layak diteliti adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. (Nursalam 2008, 92)

Adapun kriteria inklusi

1. Anak yang dirawat di ruang perawatan anak RSUD Haji Makassar.
2. Anak yang berusia 3 sampai 6 tahun
3. Anak yang dirawat ≥ 3 hari lama perawatan.

4. Bersedia diteliti.

D. Instrument Penelitian

Dalam penelitian ini, instrument yang digunakan berupa lembar observasi yang berisi tentang reaksi hospitalisasi pada anak (kecemasan akibat perpisahan, kehilangan kontrol, perlukaan dan sakit), setiap penilaian diberi skor/bobot dan peneliti bertindak sebagai observer itu sendiri dan mengisi lembaran observasi. Pengisian lembar observasi menggunakan Rating Scale. Untuk kelompok treatment diberi kode X dan kelompok kontrol diberi kode Y.

Adapun alat-alat bermain yang digunakan disesuaikan umur yang telah ditentukan.

E. Prosedur pengambilan atau pengumpulan data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari observasi langsung pada anak usia 3- 6 tahun yang diberikan perlakuan maupun yang tidak mendapatkan perlakuan, orang tua yang mendampingi anak pada saat diteliti.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, dalam hal ini perawat yang sedang bertugas di ruang perawatan anak pada saat penelitian serta literatur-literatur yang ada atau pihak yang terkait untuk melengkapi hasil penelitian ini.

F. Pengolahan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan observasi langsung dengan menggunakan lembar observasi. Untuk mengukur hasil penelitian sebelum data dianalisa, terlebih dahulu dilakukan editing, koding dan tabulasi data.

1. Editing

Merupakan lembar observasi dikumpulkan, diperiksa kelengkapannya, diisi lengkap sesuai dengan petunjuk.

2. Koding

Memberikan simbol-simbol untuk setiap jawaban (pengkodean) pemberian nilai-nilai pada option-option yang sudah lengkap

3. Tabulasi

Mengelompokkan data dalam tabel kerja masing-masing option diberi nilai.

G. Analisa Data

Data yang telah dikumpulkan sesuai ketentuan yang ditetapkan, pengolahan data dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan program komputerisasi dengan menggunakan SPSS meliputi:

1. Analisa Univariat

Dilakukan terhadap tiap-tiap variabel penelitian untuk melihat tampilan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap-tiap variabel, dengan menampilkan dalam bentuk tabel dan narasi.

2. Analisa Bivariat

Untuk melihat hubungan variabel independen dan variabel dependen, maka digunakan uji statistic. Uji t berpasangan (Wilcoxon) untuk mengetahui efek *therapeutic play* terhadap reaksi hospitalisasi. Uji t tidak berpasangan (Mann Whytney) untuk mengetahui perbandingan reaksi hospitalisasi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi dari pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini RSUD Haji Makassar. Setelah memperoleh izin dari instansi terkait, penelitian dilakukan dengan menekankan masalah etika, meliputi :

1. Informed consent (Lembar persetujuan)

Lembaran persetujuan diberikan pada setiap calon responden yang diteliti adalah yang memenuhi kriteria inklusi. Bila calon responden menolak, maka peneliti tidak dapat memaksa dan tetap menghormati hak-hak yang bersangkutan .

2. Anonymity (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberi kode.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden maupun masalah-masalah lainnya, dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang perawatan anak RSUD Haji Makassar selama kurang lebih 3 minggu, terhitung mulai tanggal 28 Juni -19 Juli 2010. Sampel yang di peroleh sebanyak 20 orang yang terdiri dari kelompok eksperimen sebanyak 10 orang dan kelompok kontrol sebanyak 10 orang.

Pengumpulan data yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui efek *therapeutic play* terhadap reaksi hospitalisasi anak dalam hal ini tingkat kecemasan akibat perpisahan, kehilangan kontrol serta perlukaan dan sakit atau rasa nyeri. Selain itu bertujuan untuk mengetahui perbandingan reaksi hospitalisasi antara anak yang diberikan *therapeutic play* dengan anak yang tidak diberikan *therapeutic play*.

Analisa Univariat menggambarkan frekuensi data demografi, jenis kelamin, hari perawatan anak dan semua data variabel penelitian. Analisa Bivariat menggambarkan frekuensi atau persentase efek variable independent terhadap variable dependen.

1. Analisa Univariat

a. Distribusi frekuensi jenis kelamin anak.

Tabel 5.1.1. Distribusi jenis kelamin anak pada kelompok eksperimen di ruang perawatan anak RSUD Haji Makassar.

No	Jenis Kelamin	N	Persentase
1	Laki- laki	6	60
2	Perempuan	4	40
Total		10	100

Sumber: Data Primer, 2010.

Tabel 5.1.1 menunjukkan bahwa dari 10 orang anak yang diberikan *therapeutic play* yaitu sebagian besar berjenis kelamin laki-laki sebanyak 6 orang anak (60%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 4 orang anak (40%).

Table 5.1.2. Distribusi jenis kelamin anak pada kelompok kontrol di ruang perawatan anak RSUD Haji Makassar.

No	Jenis Kelamin	N	Persentase
1	Laki- laki	3	30
2	Perempuan	7	70
Total		10	100

Sumber: Data Primer, 2010.

Tabel 5.1.2 menunjukkan bahwa dari 10 orang anak pada kelompok kontrol adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 3 orang anak (30%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang anak (70%).

b. Distribusi frekuensi data demografi anak

**Tabel 5.2.1. Distribusi usia anak 3-6 tahun pada kelompok eksperimen
diruang perawatan RSU Haji Makassar.**

No	Usia (Tahun)	N	Persentase
1	3	3	30
2	4	1	10
3	5	2	20
4	6	4	40
Total		10	100

Sumber : Data primer, 2010.

Tabel di atas menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen sebanyak 10 orang anak (100%). Anak yang berusia 3 tahun sebanyak 3 orang (30%), 1 orang anak (10%) berusia 4 tahun, 2 orang anak (20%) berusia 5 tahun dan 4 orang anak (40%) anak yang berusia 6 tahun.

Tabel 5.2.2. Distribusi frekuensi usia anak 3-6 tahun pada kelompok kontrol di ruang perawatan anak RSUD Haji Makassar.

No	Usia (Tahun)	N	Persentase
1	3	5	50
2	5	3	30
3	6	2	20
Total		10	100

Sumber: Data Primer, 2010.

Tabel di atas menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol sebanyak 10 orang anak. Anak yang berusia 3 tahun sebanyak 5 orang (50%), anak yang berusia 5 tahun sebanyak 3 orang (30%) sedangkan anak yang berusia 6 tahun sebanyak 2 orang (20%).

c. Distribusi frekuensi hari perawatan anak

Tabel 5.3.1. Distribusi hari perawatan anak pada kelompok eksperimen di ruang perawatan anak RSUD Haji Makassar.

No	Lama perawatan (Hari)	N	Persentase
1	3	7	70
2	4	1	10
3	5	2	20
Total		10	100

Sumber: Data Primer, 2010.

Tabel 5.3.1 menunjukkan bahwa hari perawatan anak pada kelompok eksperimen yaitu hari ke 3 perawatan sebanyak 7 orang anak (70%), hari ke 4 perawatan sebanyak 1 orang anak (10%), dan hari ke 5 perawatan sebanyak 2 orang anak (20%).

Tabel 5.3.2. Distribusi hari perawatan anak pada kelompok kontrol di ruang perawatan anak RSUD Haji Makassar.

No	Lama Perawatan (Hari)	N	Persentase
1	3	7	70
2	4	3	30
Total		10	100

Sumber: Data Primer, 2010.

Pada tabel 5.3.2 menunjukkan bahwa hari perawatan anak pada kelompok kontrol yaitu hari ke 3 perawatan sebanyak 7 orang anak (70%), dan hari ke 4 perawatan sebanyak 3 orang anak (30%).

d. Distribusi frekuensi *therapeutic play*

Tabel 5.4.1. Distribusi frekuensi anak yang *therapeutic play* di ruang perawatan anak RSUD Haji Makassar.

No	<i>Therapeutic Play</i>	N	Persentase
1	Positif	10	100
2	Negatif	0	0
Total		10	100

Sumber: Data Primer, 2010

Tabel 5.4.1 menunjukkan bahwa anak pada kelompok eksperimen yang positif bermain sebanyak 10 orang (100%).

2. Analisa Bivariat.

- a. Distribusi efek *therapeutic play* terhadap reaksi hospitalisasi anak pre test dan post test kelompok eksperimen di ruang perawatan anak RSU Haji Makassar.

Tabel 5.5.1. Distribusi efek *therapeutic play* terhadap reaksi hospitalisasi tingkat kecemasan pre test dan post test pada kelompok eksperimen di ruang perawatan anak RSU Haji Makassar.

Tingkat Kecemasan					
Pre test	n	%	Post test	n	%
Cemas berat	2	20%	Cemas berat	0	0%
Cemas sedang	8	80%	Cemas sedang	2	20%
Cemas ringan	0	0%	Cemas ringan	6	60%
Tidak ada kecemasan	0	0%	Tidak ada kecemasan	2	20%
Total	10	100%	Total	10	100%

Sumber: Data primer, 2010.

Tabel 5.5.1 di atas menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen ketika pre test jumlah anak dengan tingkat kecemasan sedang sebanyak 8 orang (80%), anak yang mengalami kecemasan berat sebanyak 2 orang (20%). Setelah diberi intervensi *therapeutic play* dan dilakukan post test maka 8 orang anak yang mengalami kecemasan sedang berkurang menjadi 2 orang anak (20%) tidak ada kecemasan dan 6 orang anak (60%) mengalami kecemasan ringan. Sedangkan pada 2 orang anak (20%), yang mengalami kecemasan berat dihasilkan perubahan tingkat kecemasan anak sedang.

Tabel 5.5.2. Distribusi efek *therapeutic play* terhadap reaksi hospitalisasi kehilangan kontrol pre test dan post test pada kelompok eksperimen di RSU Haji Makassar

Kehilangan kontrol					
Pre test	n	%	Post test	n	%
Maladaptif	10	100%	Maladaptif	1	10%
Adaptif	0	0%	Adaptif	9	90%
Total	10	100%	Total	10	100%

Sumber: Data Primer, 2010

Tabel 5.5.2 di atas menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen ketika pre test jumlah anak dengan kehilangan kontrol yang maladaptif sebanyak 10 orang anak (100%). Setelah diberi intervensi *therapeutic play* dan dilakukan post test maka didapatkan 9 orang anak (90%) mengalami perubahan sikap yang adaptif, dan 1 orang anak (10%) tidak mengalami perubahan atau sikap tetap dalam kategori maladaptif.

Tabel 5.5.3. Distribusi efek *therapeutic play* terhadap reaksi hospitalisasi perlukaan dan sakit pre test serta post test pada kelompok eksperimen di ruang perawatan RSU Haji Makassar

Perlukaan dan sakit					
Pre test	n	%	Post test	n	%
Nyeri berat	7	70%	Nyeri berat	0	0%
Nyeri sedang	3	30%	Nyeri sedang	4	40%
Nyeri ringan	0	0%	Nyeri ringan	6	60%
Total	10	100%	Total	10	100%

Sumber: Data Primer, 2010.

Tabel 5.5.3 menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen ketika pre test jumlah anak yang mengalami nyeri sedang sebanyak 3 orang anak (30%) dan anak yang mengalami nyeri berat sebanyak 7 orang anak (70%) . Setelah diberi intervensi *therapeutic play* dan dilakukan post test maka 3 orang anak (30%) yang nyeri sedang mengalami perubahan rasa nyeri ringan, Sedangkan 7 anak (70%) yang nyeri berat mengalami perubahan yaitu 3 orang anak (30%) kategori nyeri ringan dan 4 orang anak (40%) kategori nyeri sedang.

b. Distribusi reaksi hospitalisasi anak pada kelompok kontrol di ruang perawatan anak RSUD Haji Makassar.

Tabel 5.6.1 Distribusi reaksi hospitalisasi tingkat kecemasan pre test dan post test pada kelompok kontrol di ruang perawatan anak RSUD Haji Makassar.

Tingkat Kecemasan					
Pre test	n	%	Post test	n	%
Cemas berat	1	10%	Cemas berat	1	10%
Cemas sedang	7	70%	Cemas sedang	7	70%
Cemas ringan	2	20%	Cemas ringan	2	20%
Tidak ada kecemasan	0	0%	Tidak ada kecemasan	0	0%
Total	10	100%	Total	10	100%

Sumber: DataPrimer, 2010

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa pada kelompok kontrol ketika pre test jumlah anak dengan tingkat kecemasan sedang adalah 7 orang anak (70%), cemas berat 1 orang anak (10%) serta cemas ringan adalah 2 orang anak (20%). Pada post test jumlah anak yang mengalami cemas sedang dan cemas ringan sama dengan jumlah anak pada pre test.

Tabel 5.6.2. Distribusi reaksi hospitalisasi kehilangan kontrol pre test dan post test pada kelompok kontrol di ruang perawatan RSU Haji Makassar

Kehilangan kontrol					
Pre test	n	%	Post test	n	%
Maladaptif	10	100%	Maladaptif	10	100%
Adaptif	0	0%	Adaptif	0	0%
Total	10	100%	Total	10	100%

Sumber: Data primer, 2010.

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa pada kelompok kontrol ketika pre test jumlah anak dengan sikap maladaptif adalah 10 orang anak (100%), . Pada post test jumlah anak yang mengalami kehilangan kontrol atau sikap maladaptif sama dengan jumlah anak pada pre test.

Tabel 5.6.3. Distribusi reaksi hospitalisasi perlukaan dan sakit pre test serta post test pada kelompok kontrol di RSU Haji Makassar

Perlukaan dan sakit					
Pre test	n	%	Post test	n	%
Nyeri berat	2	20%	Nyeri berat	2	20%
Nyeri sedang	8	80%	Nyeri sedang	8	80%
Nyeri ringan	0	0%	Nyeri ringan	0	0%
Total	10	100%	Total	10	100%

Sumber : Data Primer, 2010.

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa pada kelompok kontrol ketika pre test jumlah anak dengan nyeri sedang adalah 8 orang anak (80%), dengan nyeri berat adalah 2 orang anak (20%). Pada post test jumlah anak yang mengalami nyeri sedang dan nyeri berat sama dengan jumlah anak pada pre test.

B. Pembahasan

1. Efek *therapeutic play* terhadap reaksi hospitalisasi anak

Dalam penelitian ini peneliti memberikan intervensi *therapeutic play* pada anak kelompok eksperimen yang berjumlah 10 orang, permainan dilakukan selama 15-30 menit untuk mengetahui efek *therapeutic play* terhadap reaksi hospitalisasi dalam hal ini tingkat kecemasan akibat perpisahan, kehilangan kontrol, perlukaan dan sakit.

Untuk mengetahui efek *therapeutic play* terhadap reaksi hospitalisasi pre test dan post tes pada kelompok eksperimen dilakukan uji statistik atau uji t berpasangan, sebelum dilakukan uji t dilakukan uji normalitas data dengan Kolmogorov-Sminov diperoleh pre test dengan nilai $P=0,000$ dan post test diperoleh nilai $P=0,000$. Oleh karena data pre test dan post test tidak normal sehingga tidak memenuhi syarat untuk uji t test maka dilakukan uji alternatif non parametrik test yaitu Uji Wilcoxon. Diperoleh nilai $P=0,000 < \alpha 0,05$. Dapat digambarkan bahwa pada pre test untuk nilai minimum 3,00. Nilai

maximum 29,00 dan mean 10,4667. Sedangkan pada post test untuk nilai minimum 1,00. Nilai maximum 20,00 dan mean 5,2667. Berarti menunjukkan ada efek *therapeutic play* terhadap reaksi hospitalisasi anak pada kelompok eksperimen. Hal tersebut dapat dijelaskan, yaitu:

(a) Reaksi hospitalisasi tingkat kecemasan akibat perpisahan.

Untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak peneliti menggunakan alat ukur tingkat kecemasan HARS (Hamylton Ancyetas Rating Scale) pada kelompok eksperimen. Dari hasil pengumpulan data menunjukkan bahwa ada efek *therapeutic play* terhadap reaksi hospitalisasi tingkat kecemasan pada anak.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuni Sandra Pratiwi dengan judul “Pengaruh Terapi Bermain Hospital Story Terhadap Kecemasan Anak Usia 6-8 Tahun Yang di Rawat di Ruang Perawatan Anak RSUD Kraton Pekalongan”. Dalam penelitiannya menggunakan uji statistic Wilcoxon diperoleh $P=0,000 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara terapi bermain hospital story terhadap penurunan kecemasan anak usia 6-8 tahun.

Kecemasan adalah keadaan dimana individu atau kelompok mengalami perasaan gelisah dan aktivitas system saraf autonom dalam berespon terhadap ancaman tidak jelas dan tidak spesifik, perasaan tersebut dialami secara subjektif di pacu oleh ketidaktahuan yang

didahului oleh pengalaman baru, dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. (Eka Suryaning Tyas. 2009).

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi, dan bukan hanya karena kecemasan akibat dari perpisahan anak dengan lingkungan yang dicintai, akan tetapi bisa diakibatkan oleh karena kondisi penyakit yang diderita atau nyeri yang dirasakan si anak. Salah satu mekanisme koping untuk mengatasi reaksi hospitalisasi klien yaitu bantu klien untuk mengurangi stimuli dalam lingkungan yang bisa disalah interpretasikan sebagai ancaman bagi klien. (Brunner dan Suddart 2001, 135).

Peneliti dalam hal ini menganggap bahwa salah satu koping yang dimaksud untuk menurunkan intensitas kecemasan pada anak karena perpisahan yaitu dengan cara *therapeutic play*. Dengan bermain dirumah sakit anak dapat menginterpretasikan bahwa lingkungan rumah sakit sama dengan lingkungan sehari-hari oleh karena anak dapat bermain dan memiliki teman, hal tersebut terbukti karena dalam penelitian ini, 10 anak orang yang diberi intervensi *therapeutic play* mengalami penurunan intensitas kecemasan.

Dalam Al-Quran surah Al-Anbiya (21) 83-84, Allah telah mengingatkan kita melalui kisah nabi Ayyub bahwa ketika kita dalam kondisi sakit dan cemas akan penyakit tersebut maka berserah dirilah

kepada Allah Yang Maha Tahu dan Maha Mendengar segala doa dan kesusahan hambanya.

﴿وَأَيُّوبَ إِذْ نَادَىٰ رَبَّهُ أَنِّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وَأَنْتَ أَرْحَمُ

الرَّحِيمِينَ ﴿٨٣﴾

فَاسْتَجَبْنَا لَهُ وَفَكَشَفْنَا مَا بِهِ مِنْ ضُرٍّ ۖ وَآتَيْنَاهُ أَهْلَهُ وَمِثْلَهُمْ مَعَهُمْ

رَحْمَةً مِّنْ عِنْدِنَا وَذِكْرَىٰ لِلْعَابِدِينَ ﴿٨٤﴾

Terjemahan:

Dan (ingatlah kisah) Ayub, ketika ia menyeru Tuhannya: "(Ya Tuhanku), sesungguhnya aku telah ditimpa penyakit dan Engkau adalah Tuhan Yang Maha Penyayang di antara semua penyayang (83). Maka Kami pun memperkenankan seruannya itu, lalu Kami lenyapkan penyakit yang ada padanya dan Kami kembalikan keluarganya kepadanya, dan Kami lipat gandakan bilangan mereka, sebagai suatu rahmat dari sisi Kami dan untuk menjadi peringatan bagi semua yang menyembah Allah(84).

Ayat diatas merupakan salah satu contoh peringatan bagi kita semua yang tertimpa suatu penyakit atau cobaan apapun, agar senantiasa memohon pertolongan Yang Maha Kuasa oleh karena segala penyakit atau cobaan yang menimpa adalah seizinNya.

(b) Reaksi hospitalisasi kehilangan kontrol.

Untuk mengukur reaksi hospitalisasi kehilangan kontrol pada anak di gunakan lembar observasi, dengan mengukur perilaku adaptif dan perilaku maladaptif pada anak, untuk penilaian dilakukan pre test dan post test, setelah dilakukan intervensi dan diobservasi kembali, maka didapatkan 9 orang anak (90%) positif adaptif dan 1 orang anak (10%) mengalami perubahan tetapi masih dalam kategori maladaptif. Berarti ada efek *therapeutic play* terhadap reaksi hospitalisasi kehilangan kontrol pada anak.

Dalam penelitian Rahma dan Niputu Dewi Puspasari, 2008. “Tingkat Kooperatif Anak Usia Pra Sekolah (3-5 tahun) Melalui Terapi Bermain Selama Menjalani Perawatan Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan rancangan pre test dan post test dalam satu kelompok/ one group pre test- post test design. Hasil penelitiannya menunjukkan ada perubahan tingkat kooperatif pada usia pra sekolah (3-5 tahun) pre test dan post test terapi bermain dengan nilai signifikan $P=0,000 < 0,05$.

Respon stress pada anak yang dirawat di rumah sakit biasanya berdampak pada perilaku si anak. Respon stress bisa sangat menguntungkan tetapi bisa juga membahayakan, saat tubuh sudah siap secara fisiologis untuk beraksi namun tidak dapat melakukannya, akan menghasilkan suatu keadaan frustrasi dan membahayakan kesehatan orang

tersebut, bila respon terhadap stress tidak efektif maka disebut sebagai maladaptif dan ketika respon stress itu sesuai maka disebut adaptif (Brunner dan Suddart 2010, 133).

Salah satu upaya atau mekanisme koping untuk pasien saat beradaptasi terhadap stressor dalam memenuhi hidup dan peran adalah memberikan strategi positif untuk mengatasi keterbatasan dan mengatur perubahan gaya hidup atau peran yang dibutuhkan. (Brunner dan Suddart 2001, 135).

Peneliti berpendapat bahwa strategi positif yang dapat dilakukan untuk anak dalam masa hospitalisasi adalah bermain. Saat bermain anak dapat berperan sesuai fantasinya serta dapat membangun rasa percaya diri sehingga fungsi perkembangan anak akan berlanjut walaupun dalam keadaan sakit, permainan-permainan yang dilakukan dapat disesuaikan dengan kondisi anak untuk menghindari ancaman yang tidak diinginkan, hal itu dapat ditunjukkan dengan adanya anak yang mengalami perubahan reaksi hospitalisasi kehilangan kontrol yang maladaptif menjadi adaptif setelah dilakukan *therapeutic play*.

Adapun anak yang masih dalam kategori maladaptif dapat terjadi karena beberapa faktor di antaranya keterbatasan aktivitas pada anak akibat penyakit yang dirasakan atau kemampuan fisik yang masih dalam kondisi lemah. Dengan adanya masalah tersebut, maka perawat maupun orang tua dituntut untuk lebih memperhatikan kondisi anak saat

hospitalisasi, karena anak sangat membutuhkan support keluarga atau perawat.

Al- Quran surah An-Nisa (4) 9, menegaskan bahwa takutlah kepada Allah ketika kita meninggalkan anak-anak yang lemah dengan alasan kekhawatiran terhadap kesejahteraan.

وَلْيَخُشِ الَّذِينَ لَوْ تَرَكُوا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا
خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Terjemahan :

Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar.

Ayat diatas menjelaskan bahwa Allah SWT tidak membenarkan bagi orang tua yang memiliki anak-anak yang lemah lalu meninggalkan mereka dengan alasan takut akan kesejahteraan mereka, dan orang tua senantiasa mengucapkan perkataan yang lemah lembut dan benar terhadap anak mereka.

(c) Reaksi hospitalisasi perlukaan dan sakit

Pada penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah alat ukur nyeri menurut teori Wong Baker dimana nyeri dibagi menjadi 3 kategori yaitu nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri berat. Hasil pengumpulan data menunjukkan ada efek therapeutic play terhadap reaksi hospitalisasi perlukaan dan sakit atau rasa nyeri pada anak.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Seniwati Rahman (2007) dengan judul “ Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Respon Penerimaan Anak Usia Sekolah Dalam Pemasangan Infus di RSUD Salewangan Maros Tahun 2007, jumlah sampel sebanyak 30 anak, yang menyatakan ada hubungan kehadiran orang tua terhadap respon penerimaan anak usia sekolah dalam pemasangan infuse, diperoleh $P=0,03 < \alpha 0,05$

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. (Brunner dan Suddart 2001, 212).

Salah satu tindakan nonfarmakologis untuk mengalihkan rasa nyeri adalah dengan cara relaksasi. (Brunner dan Suddart 2001, 233). Peneliti menganggap bahwa tehnik relaksasi yang dapat diberikan pada anak dalam masa hospitalisasi yaitu dengan cara bermain. Bermain adalah dunia anak, permainan-permainan tersebut akan mengalihkan perhatian

anak terhadap nyeri yang dirasakan sehingga nyeri yang dirasakan sedikit dapat diminimalisir. Oleh karena nyeri juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu latarbelakang pendidikan, budaya, emosional, dan makna atau arti dari suatu trauma.

Didalam Al-Quran tidak ada ayat yang menyatakan nyeri yang ada hanyalah ungkapan sakit, akan tetapi nyeri dapat dimaknai dengan bagian dari tanda adanya anggota fisik yang sakit. Sebagaimana Firman Allah SWT. QS. Shaad (38) 34.

وَلَقَدْ فَتَنَّا سُلَيْمَانَ وَأَلْقَيْنَا عَلَى كُرْسِيِّهِ جَسَدًا ثُمَّ
أَنَابَ ﴿٣٤﴾

Terjemahan:

Dan sesungguhnya Kami telah menguji Sulaiman dan Kami jadikan (dia) tergeletak di atas kursinya sebagai tubuh (yang lemah karena sakit), kemudian ia bertaubat.

Ayat diatas menjelaskan salah satu contoh tentang penggambaran nyeri yaitu ketika Nabi Sulaeman merasakan tubuh yang lemah karena kesakitan, dan sangat dimungkinkan beliau mengalami nyeri-nyeri pada anggota badannya.

2. Reaksi hospitalisasi pada kelompok kontrol

Untuk mengetahui perbedaan reaksi hospitalisasi pada kedua kelompok antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, sebelumnya dilakukan pengukuran reaksi hospitalisasi terhadap kelompok kontrol pre test dan post test.

Pada pengukuran reaksi hospitalisasi pre test dan post test untuk tingkat kecemasan dihasilkan anak dalam kategori yang sama atau tidak ada perubahan yaitu cemas ringan sebanyak 2 orang (20%), cemas sedang sebanyak 7 orang (70%), dan kategori cemas berat sebanyak 1 orang (10%). Pada reaksi hospitalisasi kehilangan kontrol pre test dan post test anak dalam kategori maladaptif sebanyak 10 orang (100%) yang berarti tidak ada perubahan reaksi hospitalisasi. Sedangkan reaksi hospitalisasi perlukaan dan sakit (rasa nyeri) dihasilkan anak dalam kategori intensitas nyeri sama pada pre test atau post test yaitu nyeri sedang sebanyak 8 orang (80%), dan nyeri berat sebanyak 2 orang, yang berarti tidak ada perubahan reaksi hospitalisasi perlukaan dan sakit pada pre test dan post test.

Penelitian ini dapat dibuktikan dengan adanya uji non parametric test yaitu diperoleh nilai $P=1,000 > \alpha 0,05$ yang berarti tidak ada perubahan reaksi hospitalisasi anak pada kelompok kontrol.

Peneliti dalam hal ini menganggap bahwa anak pada kelompok kontrol tidak mengalami penurunan reaksi hospitalisasi disebabkan karena tidak

adanya media seperti permainan yang dilakukan pada anak sehingga anak dapat mengalihkan rasa cemas, meminimalisir kehilangan kontrol atau perilaku maladaptif serta rasa nyeri akibat perlukaan tubuh yang dirasakannya.

3. Perbedaan reaksi hospitalisasi pada anak yang diberikan dan yang tidak diberikan *therapeutic play*.

Reaksi hospitalisasi pada anak bersifat individual dan sangat tergantung pada usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia dan kemampuan coping yang dimilikinya. Pada umumnya reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan atau kehilangan, kehilangan kontrol karena stress akibat terbatasnya aktivitas fisik, serta perlukaan tubuh dan rasa nyeri.(Jovan Dachi Site's, 2007).

Setelah mengetahui reaksi hospitalisasi pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen maka dilakukan uji statistik atau uji t tidak berpasangan untuk mengetahui perbedaan reaksi hospitalisasi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, sebelumnya dilakukan uji normalitas data dengan Kolmogorov-Sminov maka diperoleh nilai $P=0,000$ untuk kelompok eksperimen dan nilai $P=0,000$ untuk kelompok kontrol $P=0,000$. Oleh karena hasil data reaksi hospitalisasi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak berdistribusi normal atau sebaran data tidak tersebar merata, maka dilakukan uji alternative non parametric test yaitu uji Mann Whitney

Test, diperoleh $P = 0,003 < \alpha 0,05$. Hal tersebut dapat digambarkan bahwa pada kelompok eksperimen untuk nilai minimum 1, nilai maximum 20 dan mean 5,27. Sedangkan pada kelompok kontrol untuk nilai minimum 2, nilai maximum 28 dan mean 9,70. Berarti ada perbedaan reaksi hospitalisasi pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Perbedaan yang dimaksud oleh peneliti adalah pada kelompok eksperimen jelas adanya penurunan tingkat kecemasan, perubahan kehilangan kontrol yang adaptif, serta penurunan intensitas nyeri akibat perlukaan tubuh. Perubahan atau penurunan reaksi hospitalisasi terjadi karena adanya intervensi permainan yang dilakukan pada anak, dan intervensi tersebut menjadi salah satu media yang memudahkan anak, orang tua si anak, dan perawat membangun komunikasi yang efektif sehingga proses perawatan bagi anak dalam masa hospitalisasi dapat terlaksana dengan baik.

Sedangkan pada kelompok kontrol jelas pula terlihat bahwa anak tidak mengalami penurunan ataupun perubahan yang signifikan oleh karena tidak dilakukan intervensi permainan. Perubahan atau penurunan reaksi hospitalisasi pada anak dapat pula dipengaruhi misalnya perlukaan tubuh yang dialami atau kondisi penyakit yang diderita serta perhatian orang-orang yang dicintai selama anak dirawat di rumah sakit., akan tetapi peneliti pun menganggap bahwa salah satu hal yang dapat meminimalisir hal tersebut adalah dengan bermain, bermain di rumah sakit merupakan salah satu terapi

non farmakologis yang mudah dilakukan pada anak. *Therapeutic Play* dapat dilakukan dengan beberapa cara yang dimaksud oleh peneliti misalnya bermain dengan tebak gambar atau bercerita tentang kisah, permainan-permainan ini juga tidak membutuhkan banyak energi.



BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Anak yang diberikan *therapeutic play* mengalami penurunan tingkat kecemasan yang berarti ada efek *therapeutic play* terhadap reaksi hospitalisasi tingkat kecemasan anak
2. Anak yang diberikan *therapeutic play* sebagian besar mengalami perubahan perilaku kehilangan kontrol yang maladaptif menjadi adaptif, berarti ada efek *therapeutic play* terhadap reaksi hospitalisasi kehilangan kontrol pada anak
3. Rasa nyeri pada anak yang diberikan *therapeutic play* positif berkurang, berarti ada efek *therapeutic play* terhadap reaksi hospitalisasi perlukaan dan sakit atau rasa nyeri pada anak
4. Anak yang tidak diberikan *therapeutic play* positif tidak mengalami penurunan tingkat kecemasan, perubahan perilaku kehilangan kontrol, atau rasa nyeri yang dirasakan oleh anak tidak berkurang, hal tersebut menunjukkan bahwa ada perbedaan reaksi hospitalisasi antara anak yang diberikan *therapeutic play* dan anak yang tidak diberikan *therapeutic play*

B. Saran

1. Saran bagi pengambil kebijakan di rumah sakit agar mempertimbangkan *therapeutic play* sebagai standar pelayanan keperawatan pada anak.
2. Perlunya peningkatan pelayanan atau manajemen stressor bagi anak yang sakit dengan menggunakan *therapeutic play*
3. Bagi orang tua sangatlah dituntut untuk ikut serta dalam meminimalisir respon negatif anak saat berada dirumah sakit.
4. Bagi peneliti selanjutnya, agar sekiranya lebih memodifikasi teknik bermain dirumah sakit, dan memiliki sampel yang lebih banyak sehingga validitasnya lebih terjamin.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardi, M. 2006. *Pengaruh Persiapan Diagnostik Terhadap Respon Penerimaan Anak Usia Sekolah Pada Tindakan Invasif Pemasangan Invus Di Ruang Perawatan Pediatrik RS. Stella Maris*. Skripsi S-1 Keperawatan Makassar Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Tidak dipublikasikan.
- Betz, Cecily L. 2002. *Buku Saku Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Brunner and Suddart. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Departemen Agama RI. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta; Yayasan Penyelenggara Penerjemah/Penafsir Al Qur'an.
- Diana Mutiah. 2010. *Psikologi Bermain Anak Usia Dini E/1*. Jakarta: Kencana Preda Media Group.
- Eka Suryaning Tyas. 2009. *Pengaruh Terapi Bermain Dengan Teknik Bercerita Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Pra Sekolah di Ruang Perawatan RSUD Kota Yogyakarta*. Diakses: Makassar.19 juni 2010. 10.15 pm. <http://www.skripsistikes.wordpress.com>
- Harwatia, H. 2008. *Reaksi Hospitalisasi*. Diakses: Makassar.3 Maret 2010. 20.38 pm. <http://Harwatiaj.wordpress.com>
- Jovan Dachi Site's. 2007. *Hospitalisasi*. .Diakses: Makassar. 2 Juli 2010. 20 pm. <http://jovandc.multiply.com>
- Ngastiyah. 2005. *Perawatan anak sakit E/2*. J AKARTA: EGC
- Nur Hidayah, S.Kep, Ns, M.Kes. 2008. *Buku Pegangan Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Anak*.
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Ed2. Jakarta: Salemba Medika.

- Rahman, S. (2007). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Respon Penerimaan Anak Usia Sekolah Dalam pemasangan Infus di RSUD Salewangan Maros Tahun 2007*. Skripsi S-1 Keperawatan Makassar. PSIK-FK Universitas Hasanuddin. Tidak dipublikasikan.
- Rahma dan Niputu Dewi Puspasari. 2008. *Tingkat Kooperatif Anak Usia Pra Sekolah (3-5 tahun) Melalui Terapi Bermain Selama Menjalani Perawatan Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta*. Diakses : Makassar. 2010.13.00 pm. <http://www.docstoc.com>.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Riset Keperawatan*. Jakarta: GRAHA ILMU.
- Soetjiningsih,S. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*.. Jakarta : Buku kedokteran EGC.
- Suriadi, SKp, MSN & Rita Yuliani, SKp, M.Psi. 2006. *Asuhan Keperawatan pada anak*. Ed 2. Jakarta: PT. PERCETAKAN PENEBAR SWADA.
- Supatini, Yupi. 2004. Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta: EGC.
- Yuni Sandra Peatiwi. 2009. *Pengaruh Terapi Bermain : Hospital Story Terhadap Kecemasan Anak Usia 6-8 Tahun Yang DiRawat Di Ruang Perawatan Anak RSUD Kraton Pekalongan*. Undergraduate thesis, Universitas Diponegoro. Makassar. 19 juni 2010. 10.00 pm. <http://keperawatan.undip.ac.id>
- Wong. Donna L. 2003. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

1. Analisa Univariat

a. Jenis Kelamin Kelompok Eksperimen

Statistics

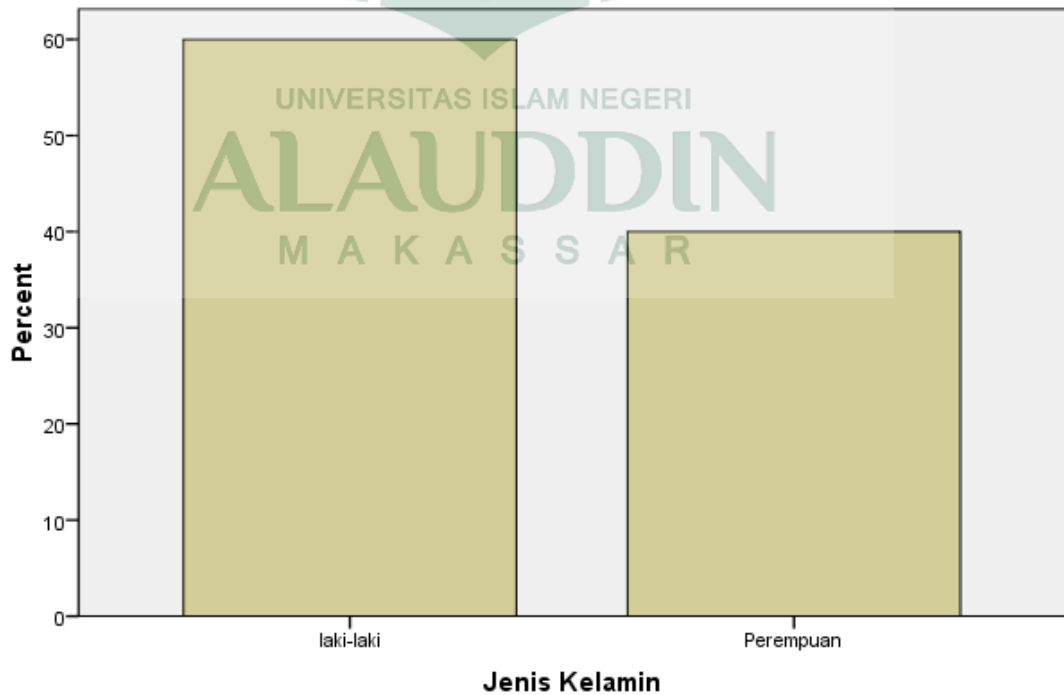
Jenis Kelamin

N	Valid	10
	Missing	0

Jenis Kelamin Kelompok Eksperimen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	6	60.0	60.0	60.0
	Perempuan	4	40.0	40.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Jenis Kelamin



b. Jenis Kelamin Kelompok Kontrol

Statistics

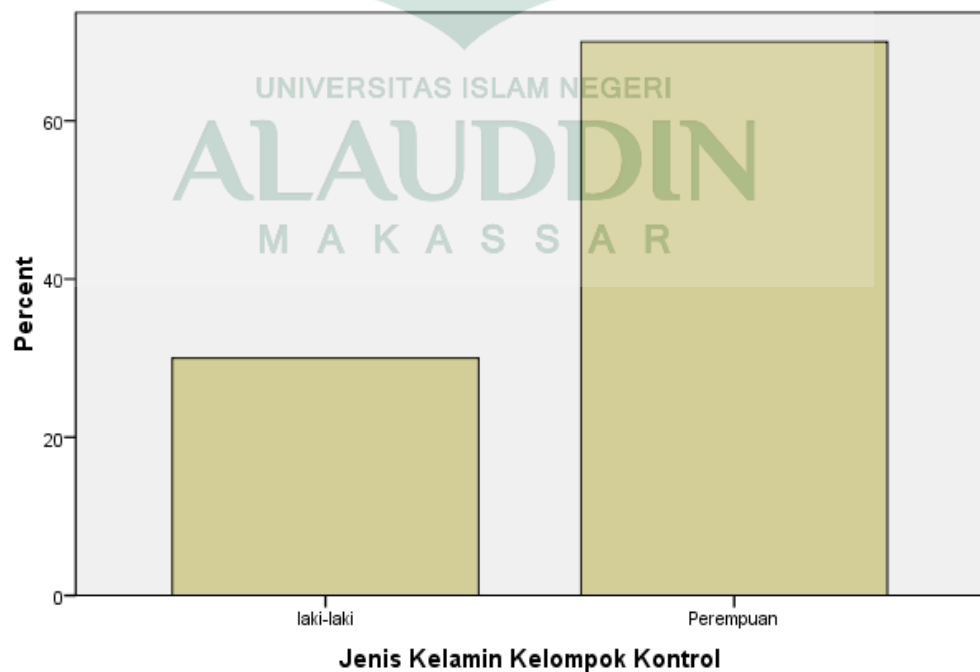
Jenis Kelamin Kelompok
Kontrol

N	Valid	10
	Missing	0

Jenis Kelamin Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	3	30.0	30.0	30.0
	Perempuan	7	70.0	70.0	100.0
Total		10	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Kelompok Kontrol



c. Usia Kelompok Eksperimen

Statistics

Jenis Kelamin Kelompok
Kontrol

N	Valid	10
	Missing	0

Jenis Kelamin Kelompok Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	3	30.0	30.0	30.0
	Perempuan	7	70.0	70.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Jenis Kelamin Kelompok Kontrol



Jenis Kelamin Kelompok Kontrol

d. Usia Kelompok Kontrol

Statistics

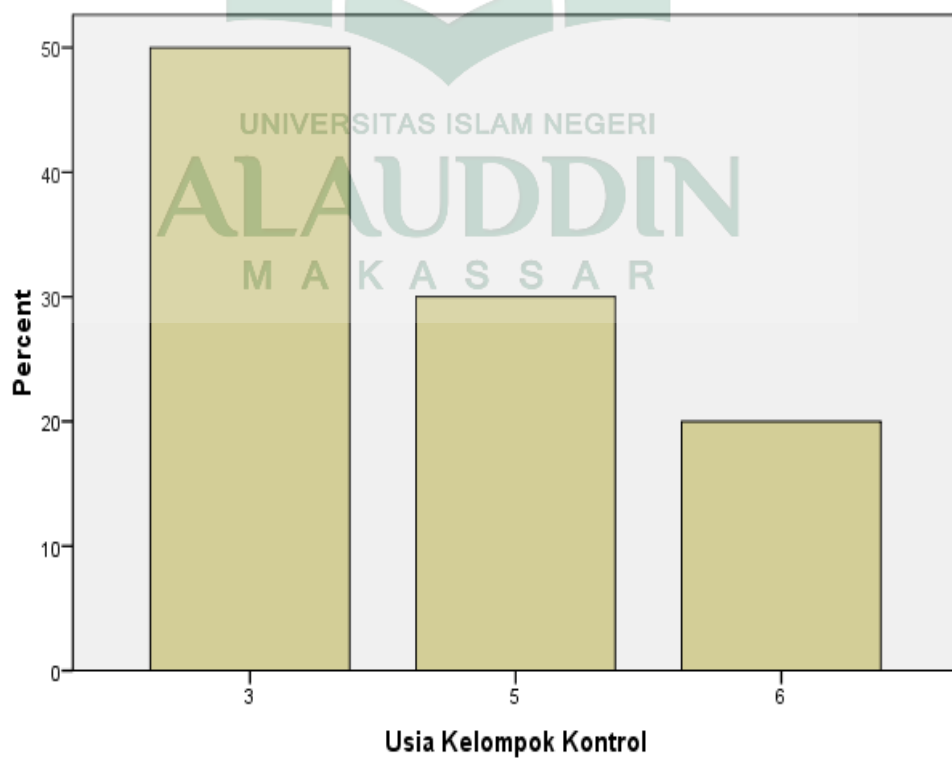
Usia Kelompok Kontrol

N	Valid	10
	Missing	0

Usia Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	5	50.0	50.0	50.0
5	3	30.0	30.0	80.0
6	2	20.0	20.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Usia Kelompok Kontrol



e. Lama Perawatan (Hari) Eksperimen

Statistics

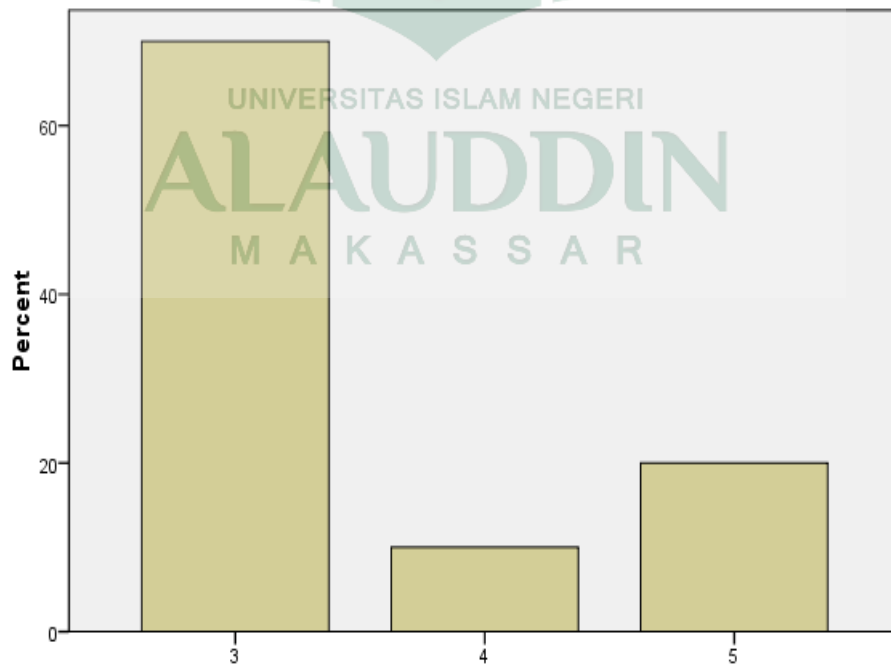
Lama Perawatan (Hari)
Eksperimen

N	Valid	10
	Missing	0

Lama Perawatan (Hari) Eksperimen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	7	70.0	70.0	70.0
4	1	10.0	10.0	80.0
5	2	20.0	20.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Lama Perawatan (Hari) Eksperimen



Lama Perawatan (Hari) Eksperimen

f. Lama Perawatan (Hari) Kelompok Kontrol

Statistics

Lama Perawatan (Hari)

Kontrol

N	Valid	10
	Missing	0

Lama Perawatan (Hari) Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3	7	70.0	70.0	70.0
4	3	30.0	30.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

Lama Perawatan (Hari) Kontrol



Lama Perawatan (Hari) Kontrol

g. *Therapeutic play*

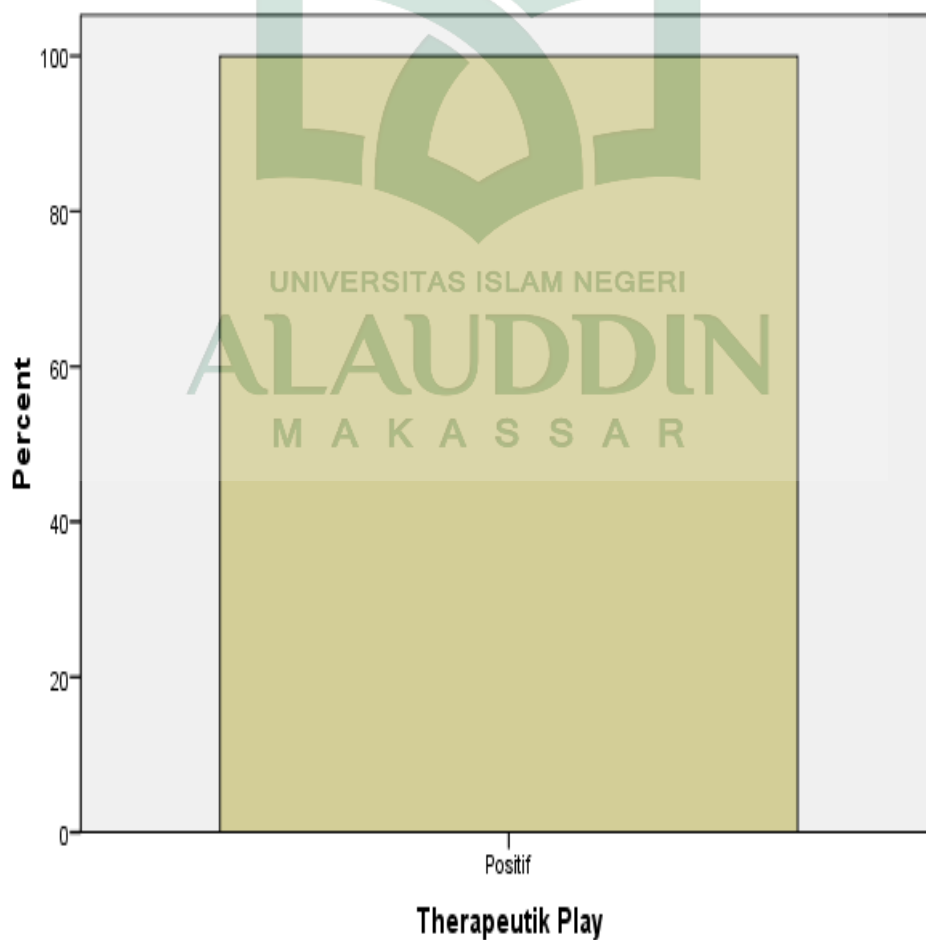
Statistics

Therapeutik
Play

N	Valid	10
	Missing	0

Therapeutik Play

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	10	100.0	100.0	100.0



2. Uji Bivariat

a. Efek *Therapeutic Play* Terhadap Reaksi Hospitalisasi (Eksperimen)

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelompok sampel * Tingkat Kecemasan	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%
Kelompok sampel * Kehilangan Kontrol	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%
Kelompok sampel * Perlukaan dan Sakit	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

Kelompok sampel * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan				Total
			Tidak ada kecemasan	Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan berat	
Kelompok sampel	Pretes	Count	0	0	8	2	10
		% within Kelompok sampel	.0%	.0%	80.0%	20.0%	100.0%
	Postes	Count	2	6	2	0	10
		% within Kelompok sampel	20.0%	60.0%	20.0%	.0%	100.0%
Total		Count	2	6	10	2	20
		% within Kelompok sampel	10.0%	30.0%	50.0%	10.0%	100.0%

Kelompok sampel * Kehilangan Kontrol Crosstabulation

			Kehilangan Kontrol		Total
			Adaptif	Maladaptif	
Kelompok sampel	Pretes	Count	0	10	10
		% within Kelompok sampel	.0%	100.0%	100.0%

	Postes	Count	9	1	10
		% within Kelompok sampel	90.0%	10.0%	100.0%
Total		Count	9	11	20
		% within Kelompok sampel	45.0%	55.0%	100.0%

Kelompok sampel * Perlukaan dan Sakit Crosstabulation

			Perlukaan dan Sakit			Total
			Nyeri ringan	Nyeri sedang	Nyeri berat	
Kelompok sampel	Pretes	Count	0	3	7	10
		% within Kelompok sampel	.0%	30.0%	70.0%	100.0%
	Postes	Count	6	4	0	10
		% within Kelompok sampel	60.0%	40.0%	.0%	100.0%
Total		Count	6	7	7	20
		% within Kelompok sampel	30.0%	35.0%	35.0%	100.0%

Uji Normalitas Data Pre dan Post Therapeutic Play

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre Test	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Post Test	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Descriptives

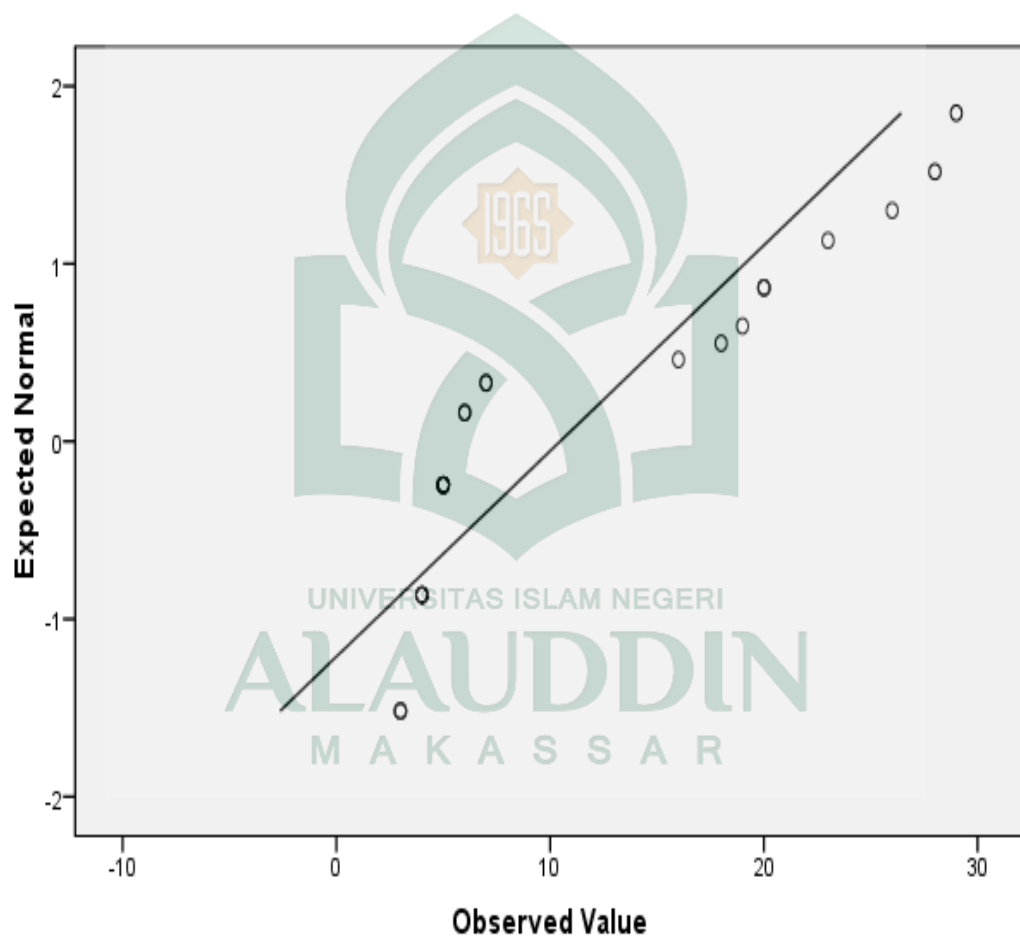
		Statistic	Std. Error
Pre Test	Mean	10.4667	1.57621
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	7.2430	
	Upper Bound	13.6904	
	5% Trimmed Mean	9.8704	
	Median	5.0000	
	Variance	74.533	
	Std. Deviation	8.63327	
	Minimum	3.00	
	Maximum	29.00	
	Range	26.00	
	Interquartile Range	15.25	
	Skewness	.983	.427
	Kurtosis	-.620	.833
Post Test	Mean	5.2667	.95163
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	3.3204	
	Upper Bound	7.2130	
	5% Trimmed Mean	4.7222	
	Median	3.0000	
	Variance	27.168	
	Std. Deviation	5.21228	
	Minimum	1.00	
	Maximum	20.00	
	Range	19.00	
	Interquartile Range	7.25	
	Skewness	1.516	.427
	Kurtosis	1.575	.833

Tests of Normality

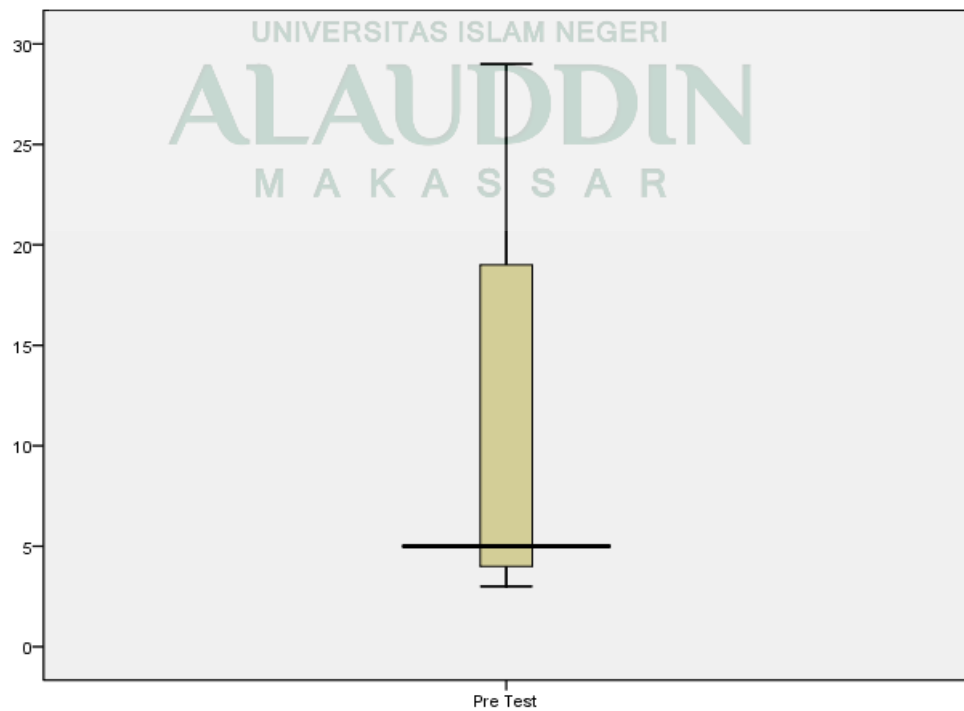
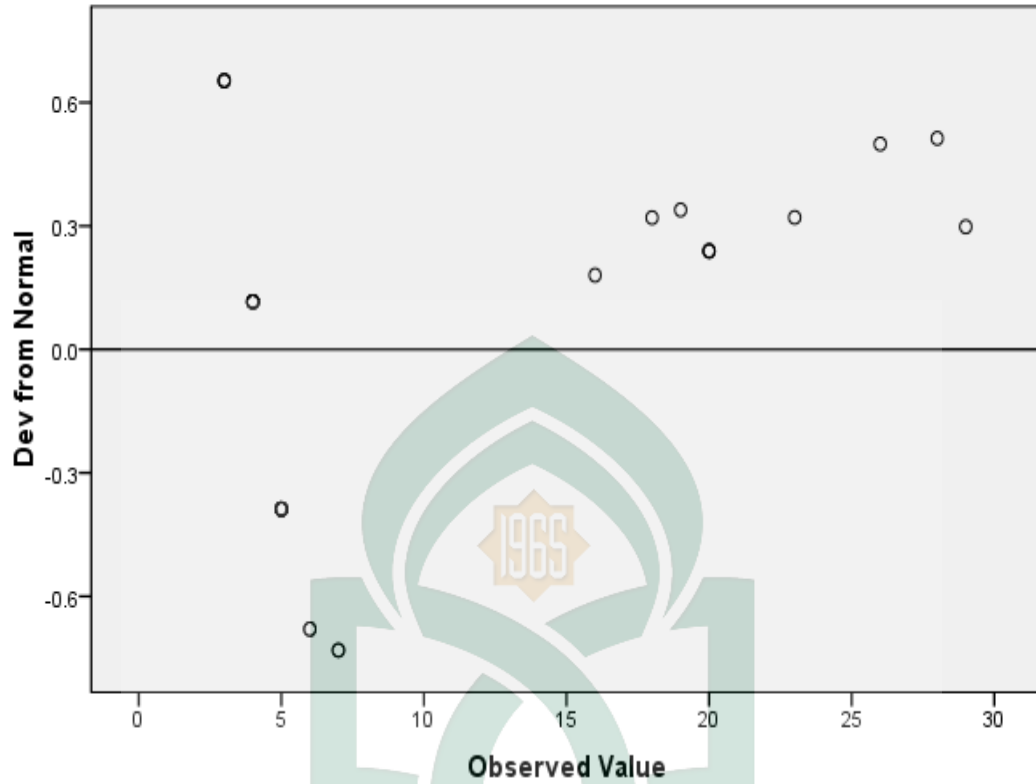
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test	.323	30	.000	.763	30	.000
Post Test	.254	30	.000	.780	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

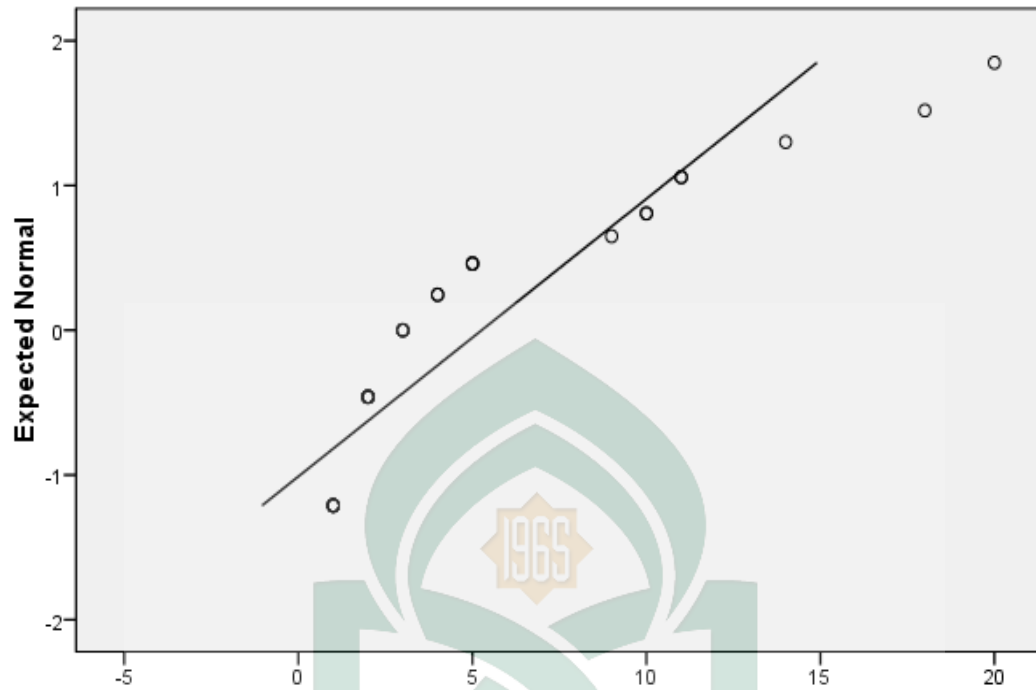
Normal Q-Q Plot of Pre Test



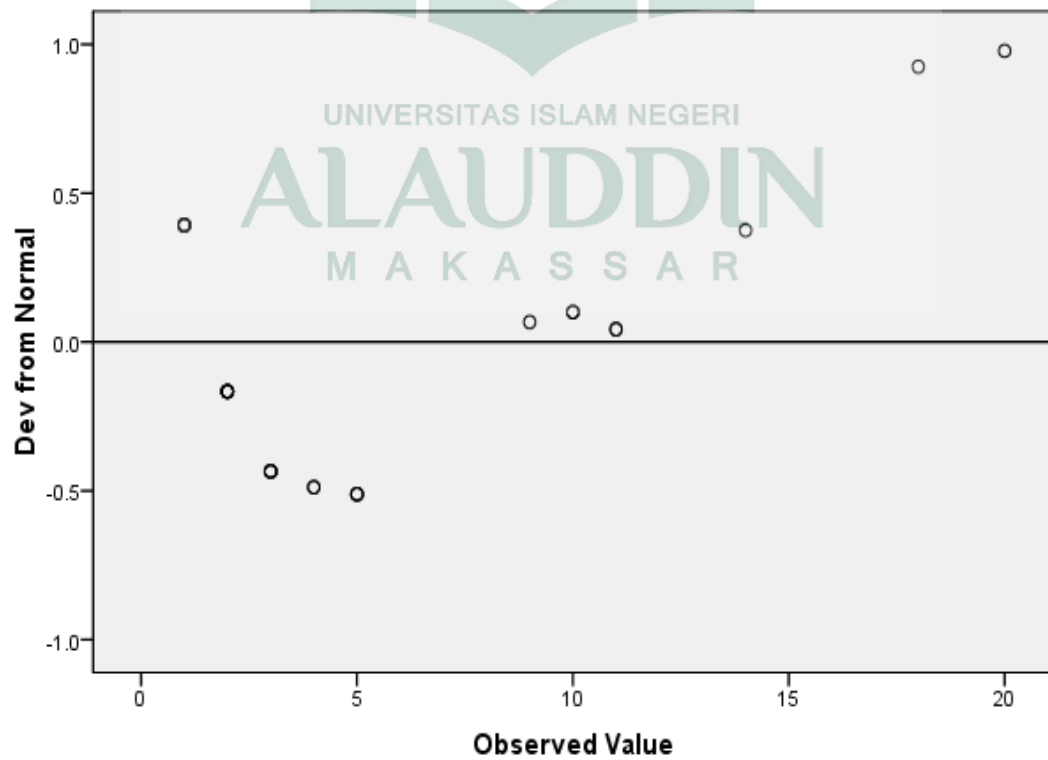
Detrended Normal Q-Q Plot of Pre Test

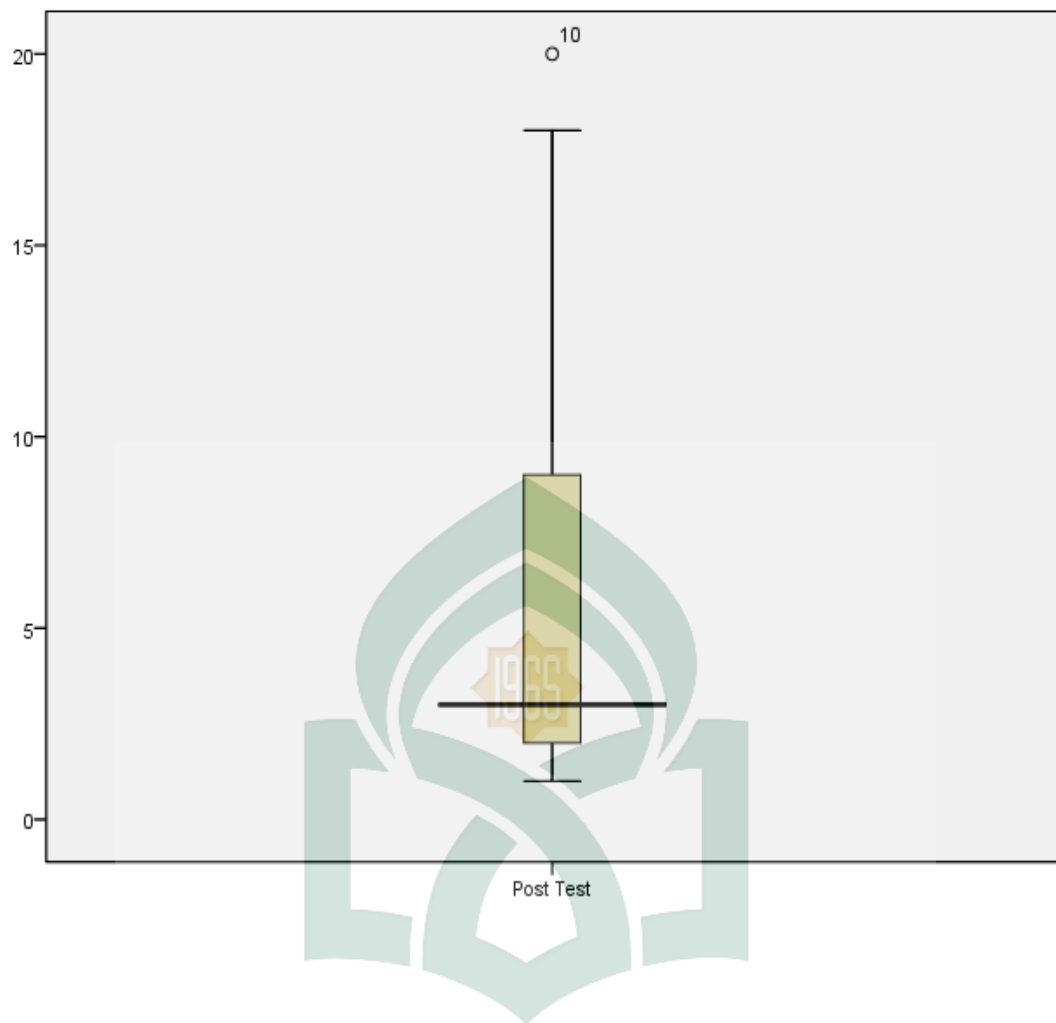


Normal Q-Q Plot of Post Test



Detrended Normal Q-Q Plot of Post Test





Uji Alternatif Non-Parametrik (Wilcoxon)

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pos - Pre	Negative Ranks	29 ^a	15.00	435.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	1 ^c		
	Total	30		

a. Pos < Pre

b. Pos > Pre

c. Pos = Pre

Test Statistics^b

	Pos - Pre
Z	-4.732 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Reaksi hospitalisasi anak pada kelompok kontrol

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kelompok Kontrol * Tingkat Kecemasan	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%
Kelompok Kontrol * Kehilangan Kontrol	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%
Kelompok Kontrol * Perlukaan dan Sakit	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

Kelompok Kontrol * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

			Tingkat Kecemasan			Total
			Kecemasan ringan	Kecemasan sedang	Kecemasan Berat	
Kelompok Kontrol	Pre Test	Count	2	7	1	10
		% within Kelompok Kontrol	20.0%	70.0%	10.0%	100.0%
	Post Test	Count	2	7	1	10
		% within Kelompok Kontrol	20.0%	70.0%	10.0%	100.0%
Total	Count	4	14	2	20	
	% within Kelompok Kontrol	20.0%	70.0%	10.0%	100.0%	

Kelompok Kontrol * Kehilangan Kontrol Crosstabulation

			Kehilangan Kontrol	Total
			maldaptif	
Kelompok Kontrol	Pre Test	Count	10	10
		% within Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%
	Post Test	Count	10	10
		% within Kelompok Kontrol	100.0%	100.0%
Total	Count		20	20
	% within Kelompok Kontrol		100.0%	100.0%

Kelompok Kontrol * Perlukaan dan Sakit Crosstabulation

			Perlukaan dan Sakit		Total
			nyeri sedang	nyeri berat	
Kelompok Kontrol	Pre Test	Count	8	2	10
		% within Kelompok Kontrol	80.0%	20.0%	100.0%
	Post Test	Count	8	2	10
		% within Kelompok Kontrol	80.0%	20.0%	100.0%
Total	Count		16	4	20
	% within Kelompok Kontrol		80.0%	20.0%	100.0%

Uji normalitas reaksi hospitalisasi anak pada kelompok kontrol

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre Test Kontrol	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Post Test Kontrol	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

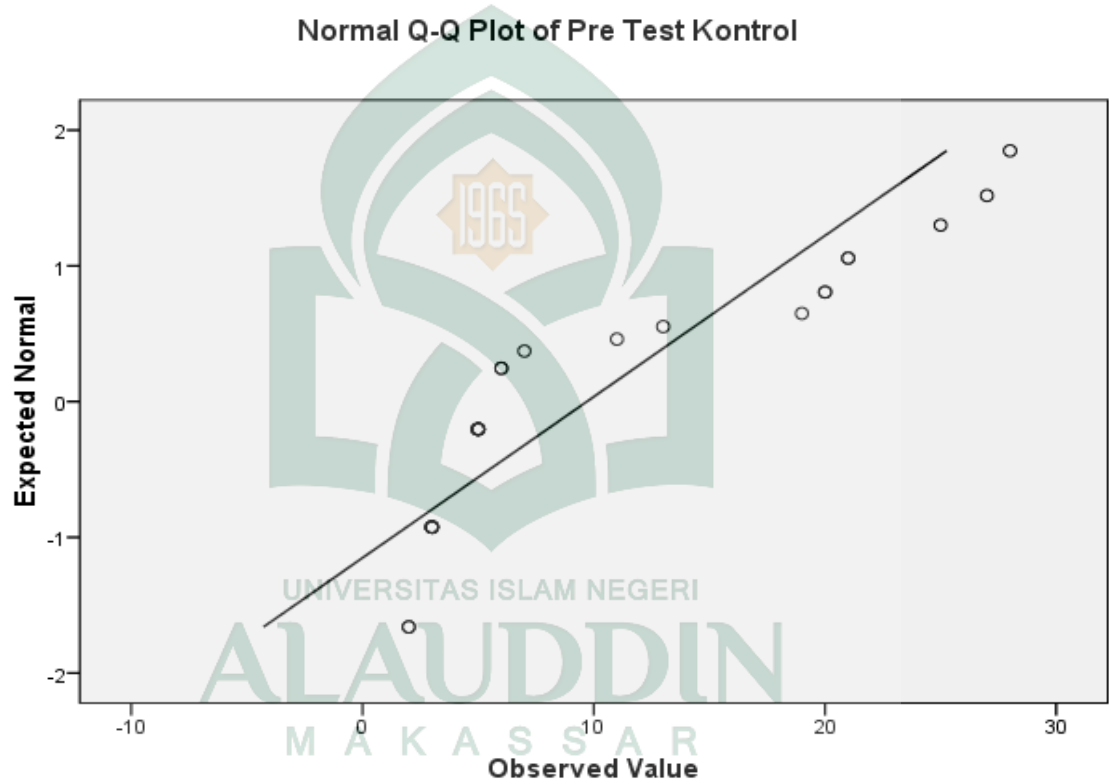
Descriptives

		Statistic	Std. Error
Pre Test Kontrol	Mean	9.70	1.537
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	6.56	
	Upper Bound	12.84	
	5% Trimmed Mean	9.13	
	Median	5.00	
	Variance	70.907	
	Std. Deviation	8.421	
	Minimum	2	
	Maximum	28	
	Range	26	
	Interquartile Range	16	
	Skewness	1.054	.427
	Kurtosis	-.442	.833
Post Test Kontrol	Mean	9.70	1.537
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	6.56	
	Upper Bound	12.84	
	5% Trimmed Mean	9.13	
	Median	5.00	
	Variance	70.907	
	Std. Deviation	8.421	
	Minimum	2	
	Maximum	28	
	Range	26	
	Interquartile Range	16	
	Skewness	1.054	.427
	Kurtosis	-.442	.833

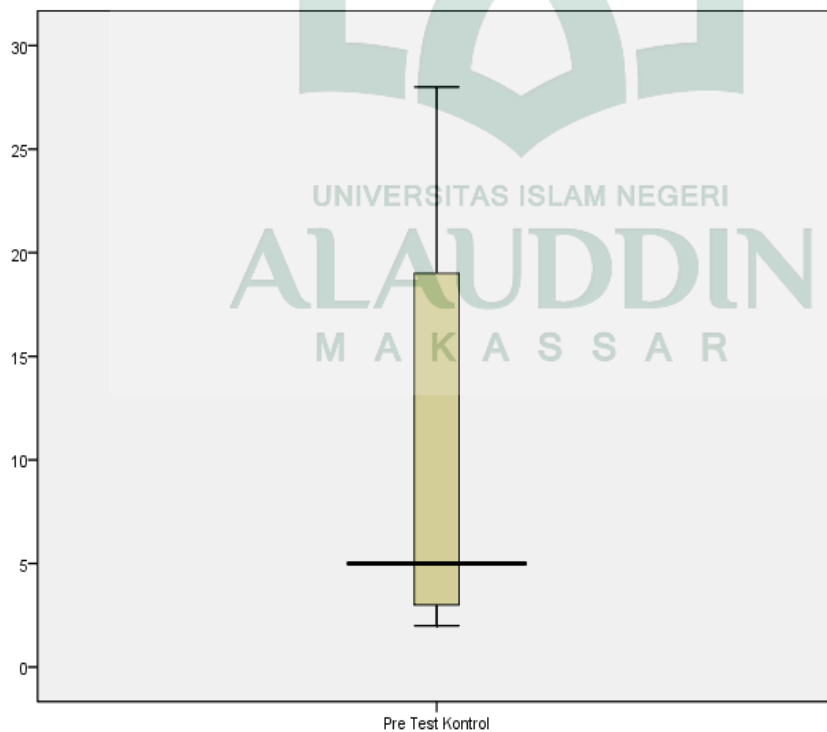
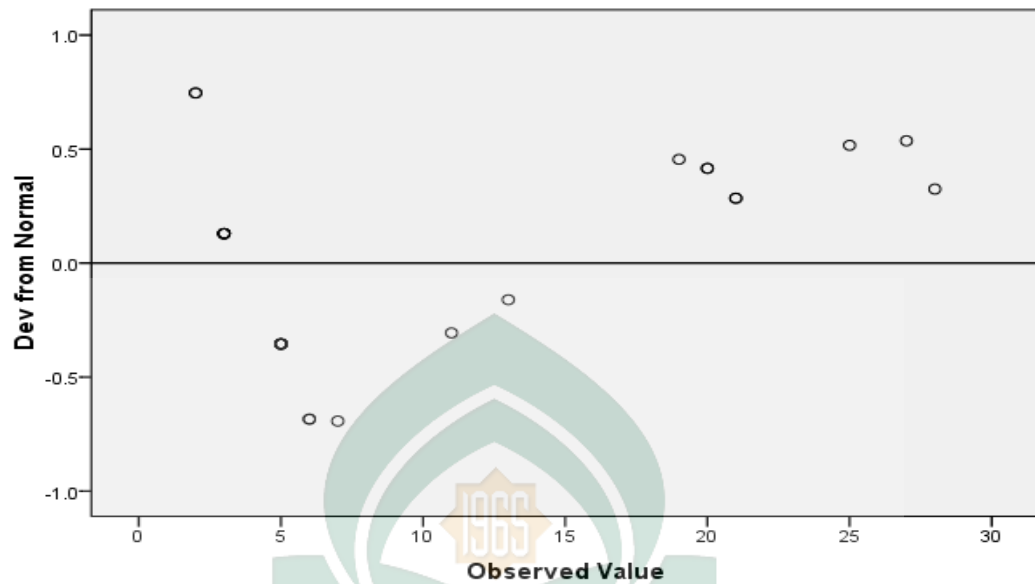
Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre Test Kontrol	.303	30	.000	.775	30	.000
Post Test Kontrol	.303	30	.000	.775	30	.000

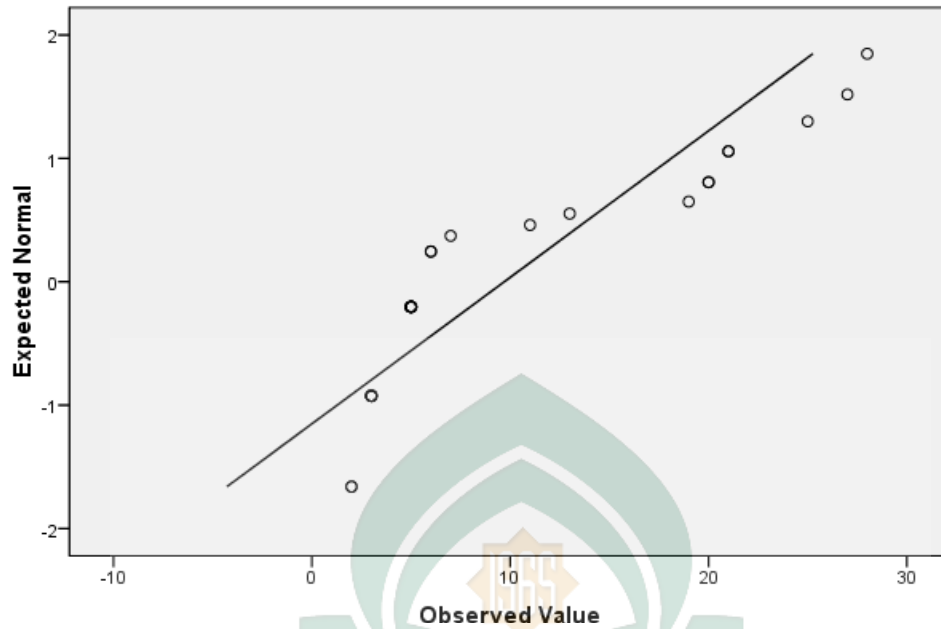
a. Lilliefors Significance Correction



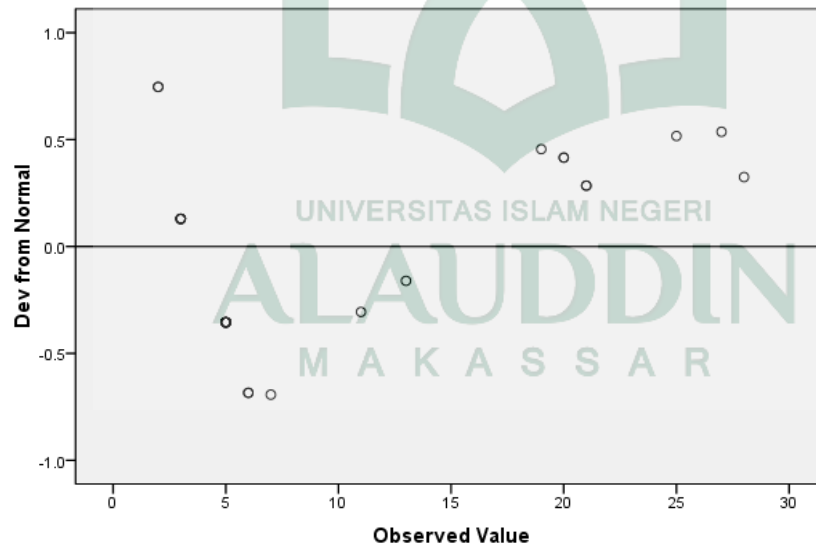
Detrended Normal Q-Q Plot of Pre Test Kontrol

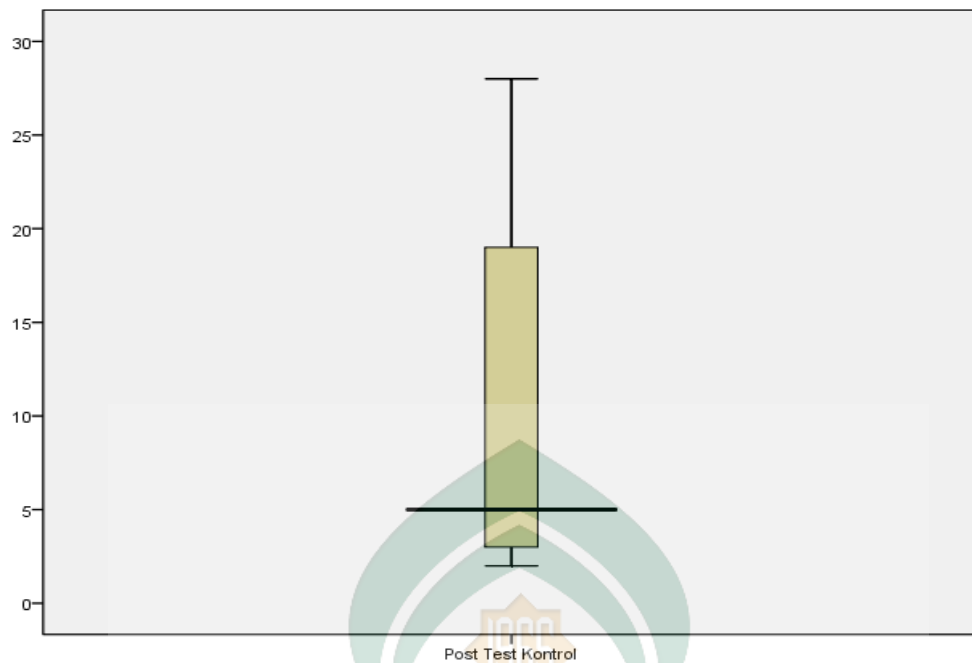


Post Test Kontrol Normal Q-Q Plot of Post Test Kontrol



Detrended Normal Q-Q Plot of Post Test Kontrol





Wilcoxon Signed Ranks Test

Test Statistics^b

	Pre Test Kontrol - Post Test Kontrol
Z	.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000

a. The sum of negative ranks equals the sum of positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pre Test Kontrol - Post Test Kontrol	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	30 ^c		
	Total	30		

a. Pre Test Kontrol < Post Test Kontrol

b. Pre Test Kontrol > Post Test Kontrol

c. Pre Test Kontrol = Post Test Kontrol

- c. **Perbandingan reaksi Hospitalisasi pada anak yang diberikan *Therapeutic Play* dan yang tidak diberikan**

Case Processing Summary

Kelompok Sampel		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Reaksi Hospitalisasi	Eksperimen	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
	Kontrol	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Descriptives

Kelompok Sampel			Statistic	Std. Error
Reaksi Hospitalisasi	Eksperimen	Mean	5.27	.952
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3.32
			Upper Bound	7.21
		5% Trimmed Mean	4.72	
		Median	3.00	
		Variance	27.168	
		Std. Deviation	5.212	
		Minimum	1	
		Maximum	20	
		Range	19	
		Interquartile Range	7	
		Skewness	1.516	.427
		Kurtosis	1.575	.833
Kontrol		Mean	9.70	1.537
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	6.56
			Upper Bound	12.84
		5% Trimmed Mean	9.13	
		Median	5.00	

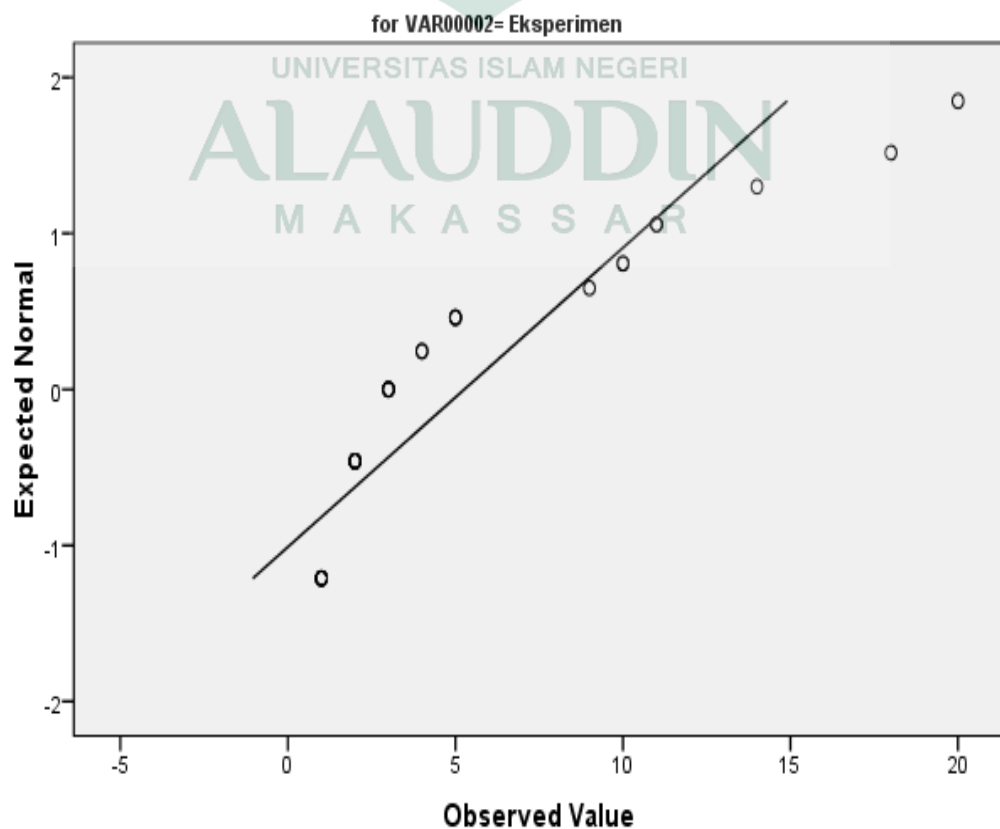
Variance	70.907	
Std. Deviation	8.421	
Minimum	2	
Maximum	28	
Range	26	
Interquartile Range	16	
Skewness	1.054	.427
Kurtosis	-.442	.833

Tests of Normality

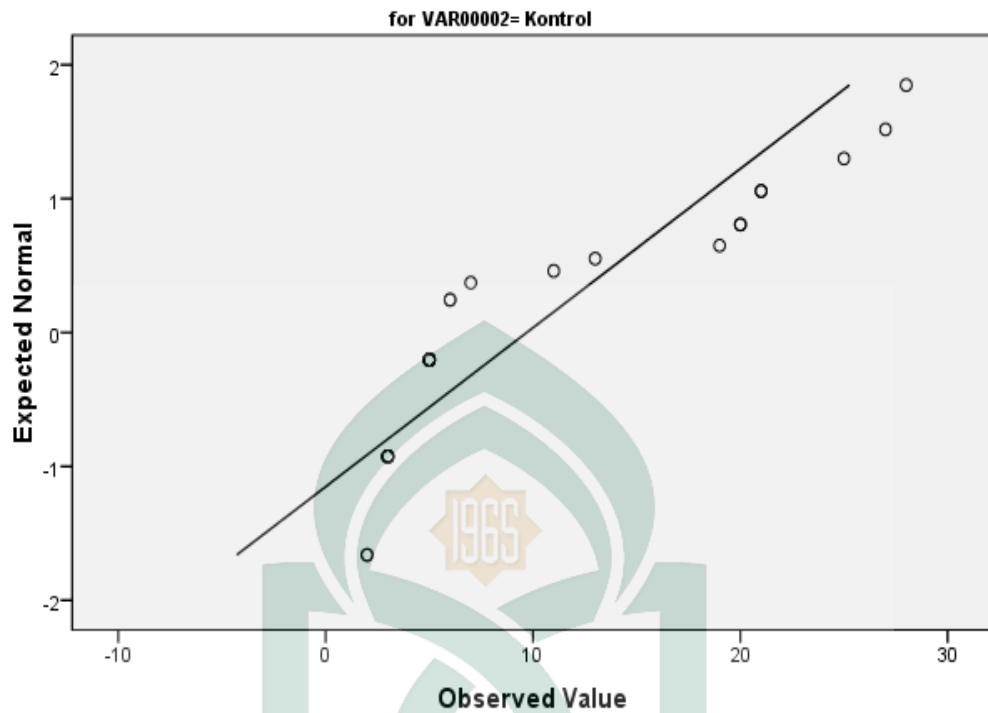
Kelompok Sampel	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Reaksi Hospitalisasi Eksperimen	.254	30	.000	.780	30	.000
Kontrol	.303	30	.000	.775	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

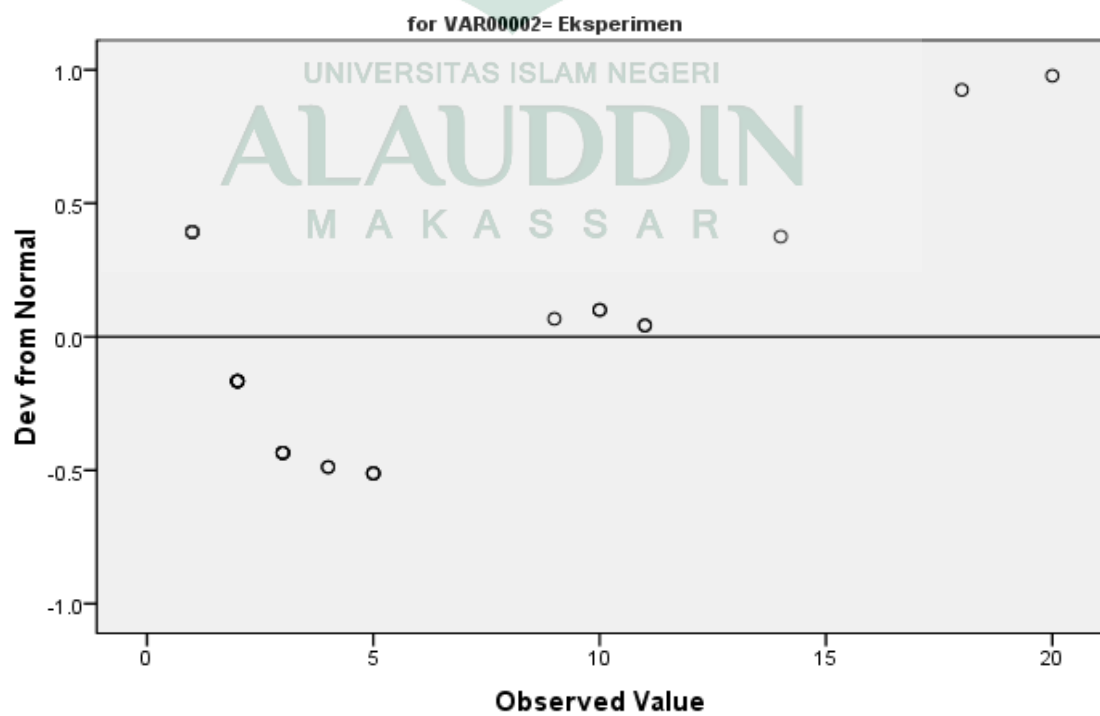
Normal Q-Q Plot of Reaksi Hospitalisasi



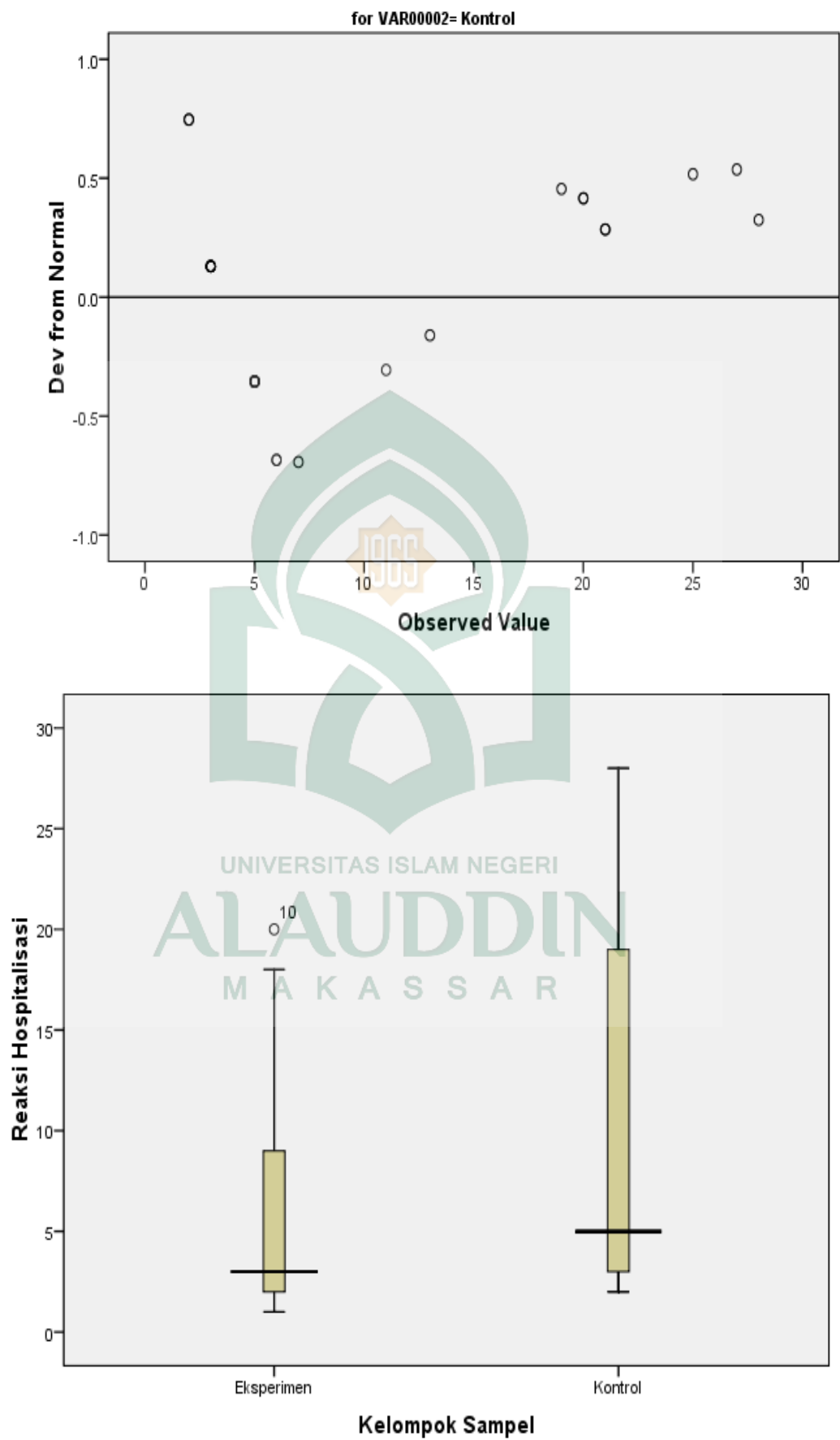
Normal Q-Q Plot of Reaksi Hospitalisasi



Detrended Normal Q-Q Plot of Reaksi Hospitalisasi



Detrended Normal Q-Q Plot of Reaksi Hospitalisasi



Uji Non-Parametrik (Mann-Whitney Test)

Ranks

Kelompok Sampel		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Reaksi Hospitalisasi	Eksperimen	30	23.82	714.50
	Kontrol	30	37.18	1115.50
	Total	60		

Test Statistics^a

	Reaksi Hospitalisasi
Mann-Whitney U	249.500
Wilcoxon W	714.500
Z	-2.990
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003

a. Grouping Variable: Kelompok Sampel